This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

HC 41IW +

Digitized by Google

No.

BOSTON

MEDICAL LIBRARY,

19 BOYLSTON PLACE.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1856. — TOME I.

Digitized by Google

L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira le bien qu'a fait ce journal (*la Revue médicale*), par la force de son opposition aussi généreuse que décente.

(F. Bérard : *Discours sur le génie de la médecine*, p. 144 (1830).

Il n'existe, en dernière analyse pour la science zoologique en général, comme pour la médecine en particulier, que deux écoles :

L'une qui considère les organes sains ou malades, comme les instruments de la vie ; les maladies, comme des réactions ou fonctions anormales de l'organisme, et les altérations organiques comme des effets, des produits et des résultats éventuels de ces réactions ou fonctions anormales ; c'est la nôtre, c'est l'école vitaliste ou spiritualiste.

L'autre qui cherche et prétend découvrir dans les organes, dans leur contexture, dans les molécules dont ils se composent, et dans leurs altérations matérielles, la raison, le *pourquoi* de la vie, et de tous les phénomènes physiologiques et pathologiques par lesquels elle se manifeste ; c'est l'école matérialiste, anatomique, anatomo-pathologique, organique, éclectique, comme il vous plaira de l'appeler ; car c'est tout un.

(Caloi : Revue médicale, t. IV de l'année 1842, p. 465.

Imp. de MOQUET, 92, rue de la Harpe.

Digitized by Google

37me Année.

LA

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

DIRIGÉ PAR **J.-B. CAYOL**,

CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, ANCIEN PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ DE PARIS, MÉDECIN CONSULTANT DE L'INSTITUTION NATIONALE DES JEUNES AVEUGLES ET DE L'INFIRMERIE MARIE-THÉRÈSE, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER, DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE ET DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE MARSEILLE, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE, DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES MÉDICALES DE PALERME, ETC.

Publié par M. le Docteur **SALES-GIRONS**
rédacteur en chef.

o

NOUVELLE SÉRIE.

—

15 Janvier 1856.

ON S'ABONNE, A PARIS, AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

Rue du Dragon, 16,

et chez tous les libraires.

1856

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL LIBRARY.

COLLABORATEURS.

MM.

BAYLE, agrégé de la Faculté de medecine de Paris.

BELL, bibliothécaire de l'École de médecine.

BLAUD, D. M. P., médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

BOYS DE LOURY, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

DELASIAUVE, D. M. P., médecin des aliénés à Bicêtre.

DEVILLIERS, D. M. P., membre de la Société de médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement à la Faculté.

DUCHENNE, de Boulogne, D. M. P.

DURAND FARDEL, D. M. P., membre correspondant de l'Académie impériale de médecine.

FAGET, D. M. P. à la Nouvelle-Orléans.

FAUCONNEAU DUFRESNE, D. M. P.

MM.

GENDRIN, D. M. P., médecin de l'hôpital de la Pitié.

GIBERT, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital St-Louis, secrétaire de l'Académie.

GUETTET, D. M. P.

HOULÈS, de Sorèze, D. M. P.

JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

MARTINS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

NONAT (Auguste), médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la société de médecine de Paris.

De PIETRA SANTA, médecin de l'Empereur, médecin des Madelonnettes.

PÉTREQUIN, D. M., chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

ROBERT-LATOUR, D. M. P.

VERGER, D. M. P., à Châteaubriant (Loire-inférieure).

VIGNOLO, D. M. P.

M. CAYOL, professeur de Clinique à l'hôpital de la Charité.

Directeur.

M. SALES GIRONS, D. M. M., rédacteur en chef.

CATALOGUED DEC 3 1896 E. H. B.

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Janvier 1856.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE
telle que l'année 1855 nous la laisse,
ET QUESTION DEFINITIVE DE VITALISME.

PAR M. SALES GIRONS.

Dieu soit loué, la médecine facile aura fait son temps, et aveugle sera celui qui ne voit pas de tous les points de l'horizon médical renaître le jour des grandes traditions qui ramènent l'esprit et la vie dans la science que l'on a cru pouvoir fonder sur la matière et la mort.

Nous appellerons médecine facile, afin qu'on ne s'y trompe pas, cette médecine issue de l'Anatomisme moderne, qui, sous prétexte de rigoureuse méthode, a commencé son étude par le bas et y est restée; qui, sous prétexte d'utilité absolue, s'est réduite au synonime de *pratique* à force d'en faire son adjectif; qui, sous prétexte de certitude, a tout numéroté en chiffres connus; qui sous prétexte d'affranchissement de conscience, s'est livrée à l'autocratie puérile de la raison individuelle; qui, sous prétexte de positivisme rationel, n'a admis que le fait au daguerréotype; qui, sous prétexte enfin de seepticisme, n'a reconnu que la matière, et a préféré les sens à l'entendement.

Nous appelons encore médecine facile, cette médecine de manœuvre dans lequel le médecin a risqué sa dignité de savant en perdant la dignité de la science; cette médecine de clinique grossière dans laquelle l'œuvre du maître se distingue à peine de l'œuvre de l'interne ou de l'infirmier; cette médecine qui n'étant plus un art ni une science, ne serait rien du tout s'il fallait lui faire un nom moderne à la place de celui que nos anciens ont illustré.

Digitized by Google

C'est de cette médecine dite d'observation pratique enfin qui a tout abaissé, même l'observation, et surtout la pratique, que nous avons écrit : Dieu soit loué ! elle aura fait son temps.

Et les échos ont dit comme nous. Voyez en effet si livres et journaux, sociétés savantes et corps enseignants, hommes et choses de la médecine, tout en un mot, ne gravitent pas par une tangente au sens de laquelle il serait difficile de se méprendre, vers un ordre d'idées et de sentiments qui marquent, non seulement différence ou variation de système, mais opposition réelle de doctrine.

Il y a sans doute plus d'intention que de fait ou de savoir dans ce mouvement de retour à la vraie médecine, nous sommes loin de nous faire illusion sur ce point ; mais les œuvres de l'homme ici-bas, celles particulièrement qui ont pour objet les conversions au bien, portent pour condition naturelle de commencer par le désir ou la bonne intention après lesquels tout le reste est donné comme par surcroît.

Les époques d'évolution critique, comme celle que vient de traverser cette année notre science, ont pour caractère distinctif ou pathognomonique un double symptôme auquel celui qui connaît un peu l'histoire de l'esprit humain ne se trompe guère en prédisant le succès de la crise. Notons ces deux symptômes, l'un qui est donné par l'erreur qui passe, et l'autre par la vérité qui vient ; car l'erreur et la vérité sont aux prises dans la médecine d'aujourd'hui comme le bien et le mal dans un homme au septénaire d'une maladie aiguë.

Premier symptôme. Du côté de l'erreur qui tombe, on voit au milieu du découragement général de ceux qui l'ont professée, s'élever une ou deux têtes orgueilleuses qui ont l'air d'accuser tout ce qui les entoure de faiblesse et de lâcheté. Vous reculez et vous vous rendez le jour où il faut vaincre pour ne pas mourir, s'écrient avec mépris ces voix désespérées. Et alors comme pour donner l'exemple de la résistance, ces généraux improvisés d'armée en déroute, font seuls tête au torrent en exagérant, s'il est possible, les dogmes subversifs et les conséquences exorbitantes du système en discrédit.

Digitized by Google

Mauvais moyen, de relever un parti abattu, que celui d'en faire valoir les principes par ce qu'ils ont de plus accusateur ; mais dans l'ordre moral, comme dans l'ordre des choses physiques, tout ce qui s'éteint doit jetter son dernier éclat. Telle est *a priori* la loi des systèmes qui finissent, mais en voici l'exécution pratique.

Nous avons fait de notre mieux pour vous faire assister cette année aux débats de cette Académie, où la médecine semble s'être réfugiée ; et vous y avez vu cette soi-disant doctrine moderne, qui s'était attribué le temps et le monde, et qui ne sera demain qu'une pauvre page de nos annales, s'affaisser sur elle-même, et ses représentants se rendre à merci, tandis que deux hommes, deux vanités ambitieuses du premier rang, se sont dressés solennellement, l'un pour protester contre la *généralisation*, qui suppose l'unité vivante de l'organisme humain, par les excès d'une *localisation* ridicule ; l'autre, pour supplanter la *tradition*, qui fait l'unité vivante de la science, par l'absolutisme de l'opinion individuelle, dont on connaît les fruits.

C'est, Dieu me pardonne la comparaison, sur une autre échelle ou en petit, Julien l'apostat, qui voyant passer en masse le paganisme à l'évangile, conjure le grand Jupiter et toute la chaste mythologie de l'Olympe de l'arrêter. Le paganisme ne s'arrêtera pas, dit l'histoire, que le Galiléen n'ait vaincu. C'était la grande époque critique de l'humanité, et, ce dont nous parlons ici n'est qu'une très petite époque critique dans un coin de la science. Mais la loi des grands changements est aussi celle des petits.

J'ai presque nommé les deux hommes qui se sont partagé l'effort d'arrêter la médecine dans les misères du matérialisme; mais Broussais, le Saint Paul de la science, comme on a osé l'appeler à l'Académie même, est à bout, et la médecine ne s'arrêtera pas que le véritable vitalisme ne l'ait reconquise et renouvelée.

Voilà ce qui se passe sous nos yeux, du côté du système en

décadence; voyons ce qui se passe du côté de la doctrine en progrès de retour.

Deuxième symptôme. Du côté de la vérité ou du vitalisme, si vous y regardez, vous serez émerveillé peut-être de cet ensemble de volontés, ou plutôt de velléités vers le bien : ainsi écoutez avec attention, c'est à qui dira aujourd'hui le contraire de ce qu'on disait hier ; c'est à qui se distinguera par exemple, d'abord par le culte de nos traditions, le respect des maîtres et l'estime de tout ce qu'on avait méprisé ou supprimé. Le mot *progrès* lui-même, entendu comme on l'entendait hier encore, est devenu un contre-sens ou une ironie.

Les convertis ne savent pas au juste ce qu'il faut croire; mais ils renient en attendant ce qu'ils ont cru ; vous voyez, dis je, les plus engagés dans le système en déroute, s'en dégager avec les transactions de l'amour-propre ; ceux qui l'avaient admis de confiance se tourner plus franchement ; ceux qui s'en étaient tenus à l'écart se féliciter ingénûment, et ceux enfin qui avaient été obligés de le subir en silence, se dédommager de la servitude par la plaisanterie.

Le tableau de la réaction critique déjà complet se complète en perfection de la résistance désespérée des deux hommes qui soutiennent le système par les énormités même qui le font repousser. C'est ainsi que dans les luttes extrêmes, le parti destiné à périr défend sa cause tout juste avec les raisons qui la font condamner du parti qui doit triompher. Nous l'avons vu naguère et ne l'oublierons pas facilement : en philosophie, le matérialiste mourant ne nie plus Dieu, il l'appelle le mal ; en politique, il ne nie pas la Propriété, il l'appelle le vol ; en médecine. il ne nie plus la Tradition, il l'appelle l'ignorance et la honte. C'est que le matérialisme condamné à dire son dernier mot avant de mourir, le dit en maugréant.

Du côté du vitalisme qui renaît, car notre période sera une Renaissance médicale, comment s'effectue le changement, dans l'esprit du grand nombre de ceux qui l'embrassent, et comment s'opère sa restauration par ceux qui ont mission de le reconstituer? En un mot, après avoir montré de quelle manière on

Digitized by Google

finit l'anatomisme, montrons de quelle manière on commence le vitalisme ; il s'agit des vitalistes eux-mêmes.

D'abord en science il ne suffit pas de vouloir pour être ou pour faire; il faut savoir. Or, quand on a fait son éducation dans un système, et passé terme moyen vingt ans avec lui, dans un monde de relations où l'on n'a entendu parler que de lui, il est bien difficile de dépouiller le vieil homme du jour au lendemain. En science, je le répète, il faut étudier pour être, et à un certain âge il faut patiemment désapprendre ce que l'on veut quitter et apprendre ce que l'on veut embrasser. Eh bien! c'est ce que l'on ne fait pas, comptant que l'on peut, comme d'un vieux manteau, l'échanger un beau matin contre un manteau neuf.

De ce qu'il est réellement, et de ce qu'il veut être d'intention, il résulte pour le vitaliste nouveau une confusion dont on peut facilement prévoir les effets. Dans les discours comme dans les écrits, dans les discussions savantes comme dans les leçons de l'enseignement officiel, la doctrine qu'on aime se heurte avec le système qu'on a aimé, le passé déteint sur le présent ; en deux mots l'esprit se choque avec la matière, et la matière s'entrechoque avec l'esprit. On parle de la vie avec la langue anatomique, de l'âme dans l'idiome du cadavre. On confond les contraires avec la parfaite intention de les distinguer;on mêle les antipathiques en voulant les séparer; l'on finit par tirer une conclusion favorable à l'esprit d'une série de prémisses toutes favorables à la matière. Il serait merveilleux qu'il en fût autrement.

Avouons que les intéressés ont quelque raison de traiter un pareil vitalisme de fantaisie à la mode ou de chose bien portée.

La *Revue médicale*, prenant, comme l'on dit, l'intention pour le fait, a souvent affecté de croire qu'il ne manquait aux néo-vitalistes, qu'un peu de logique pour lever toutes ces contradictions, et elle demandait alors la remise en vigueur des statuts de l'École de Salerne qui y a pourvu ; mais la *Revue* savait aussi bien qu'un autre par où péchait le fait dans son désaccord avec l'intention.

Digitized by Google

Toutefois, au milieu de ce chaos, on voit poindre le sentiment du retour par quelques expressions générales qui ne laissent pas de doute sur leur portée. On sait, par exemple, avec quel mépris avaient dû disparaître de la médecine ces mots consacrés, autant par la nature que par la tradition : *Fièvre*, *Hérédité*, *Contagion*, *Diathèse*, *Cachexie*, etc. Eh bien, tous ces termes, qui expriment la généralisation de l'état morbide, résonnent aujourd'hui aux oreilles du localisateur de façon à l'exaspérer.

On va plus loin ; on dit sans se gêner et sans trop savoir, peut-être ce que l'on dit, que c'est la fonction qui fait l'organe, et que c'est la vie qui fait la fonction. En voilà un renversement ! Quelques-uns ne se hasardent-ils pas jusqu'à dire, que c'est l'âme qui fait la vie ! mais sur ce point il y a dissidence, ainsi que nous le verrons.

Par contre, qui est-ce qui oserait aujourd'hui définir publiquement l'homme: « Un animal mammifère de l'ordre des primates, caractérisé par une peau à duvet ou à poils rares et un nez saillant au dessus de la bouche, etc. ? »

Qui est-ce qui oserait définir, ce par quoi l'homme est immortel, l'âme, « l'ensemble des fonctions du cerveau et de la moelle épinière, etc. ? »

Qui est-ce qui oserait définir la vie, « Une manifestation des propriétés inhérentes et spéciales à la matière organisée ? »(1) Un membre de l'Institut, comme M. Littré, peut se permettre encore de pareilles définitions; mais la médecine est sortie du scandale, et il n'est pas de médecin capable de semblables naïvetés.

Tel est donc l'état présent de la médecine, considérée dans la disposition générale des hommes qui la représentent ou la personnifient. Il y a des degrés de savoir sans doute dans le grand nombre d'intelligences diverses et diversement préparées; mais ces différences ne constituent pas d'opposition réelle en-

(1) Voir pour ces citations le Dictionnaire de Nysten, édition de 1855, augmentée par M. Littré, etc.

Digitized by Google

tr'elles, et l'on peut affirmer que tout entendement de médecin gravite aujourd'hui, sinon en plein vitalisme, du moins en sens inverse de l'anatomisme. C'est là comme l'instinct du temps, et les deux ou trois hommes en révolte dont il a été question ne sont ici que des exceptions faites pour confirmer la règle.

Après avoir décrit en résumé l'état des médecins dans le mouvement de rénovation vitaliste ou au moins anti-organicienne, il nous reste à résumer brièvement l'état des Journaux, c'est-à-dire la part que prend le journalisme dans ce mouvement, et la manière dont il exécute sa mission directrice.

La presse médicale, la mieux fournie des presses diverses qui desservent la civilisation moderne, a assez bien suivi et même soutenu l'évolution qui s'effectue de nos jours. Reflet du monde qu'il sert, le journalisme a dû reproduire, et a reproduit en effet l'état du dehors, tel que nous venons de l'esquisser. Dès les premiers signes d'agression du vitalisme, il fit bien mine de résistance conservatrice; mais l'impulsion extérieure lui porta conseil, et il jugea utile à la science d'attendre, dans une abstention honnête et modérée, pour savoir d'où viendrait décidément le vent, et planter son drapeau en conséquence.

Le journalisme en était là lorsque survint la grande discussion académique sur le cancer; le reste est connu. M. Velpeau, qui menait cette discussion en la dominant de son talent d'orateur critique et de son autorité scientifique, s'y trouva-t-il blessé dans un point sensible de son amour-propre, ou cédait-il spontanément à la tendance du jour? je ne sais; mais le fait est, que dans cette discussion, où l'anatomisme en fait de diagnostic venait faire prévaloir le microscope sur l'entendement, M. Velpeau adopta la cause du vitalisme et entraîna l'applaudissement.

Or les journaux, qui en temps ordinaire résistent peu à M. Velpeau, lui résistèrent encore moins cette fois, à cause des applaudissements. Bref, le coup décisif était porté au journalisme, et trois mois après, la discussion à propos de la variole survenant, toujours à l'Académie, les journaux impatients d'un

Digitized by Google

jugement que les fauteuils de la salle avaient déjà prononcé, hâtèrent la clôture, sous la pression de MM. Bousquet et Parchappe, par une profession de foi vitaliste, si naturelle, si unanime, que la *Revue médicale*, qui avait préparé ce dénouement, crut devoir faire une notification publique du fait, pour constater entr'autres choses que l'unité venait de naître dans le journalisme médical, et que désormais la médecine avait une institution de plus, qui, pour n'être rien d'officiel, n'en aurait que plus d'influence sur les institutions officielles elles-mêmes.

Avant cette manifestation unanime, le journalisme, qui au fonds se réduit à une collection variée de journalistes, dut en cette condition, réfléchir tous les désordres vitalistes du dehors. Pour être rédacteur on n'est pas plus dispensé qu'un autre de désapprendre ce qu'on veut brûler, et d'étudier ce qu'on veut adorer. Ce que les journalistes, ne fesant pas assez consciencieusement sans doute, les journaux eurent à subir le baptême de toutes les petites contradictions, et Dieu sait ce que la *Revue médicale* eut à faire pour relever de ses chutes réitérées l'*Union médicale* entr'autres qui briguait la banière du mouvement.

La presse médicale passa donc toute entière au vitalisme, vers la fin de la discussion académique à propos de la variole. Mais quel vitalisme? Voilà la question, et la réponse en pourrait être déduite *a priori* de la nature même de l'esprit humain, comme nous l'allons voir.

L'homme en toute chose débute par l'apparence qui n'est pas toujours l'enveloppe de la vérité. C'est ainsi qu'en astronomie l'homme est naturellement pour le système qui fait tourner le soleil autour de la terre. C'est ainsi qu'en médecine, le médecin voulant sortir du vitalisme instinctif, vague et indéterminé, n'eut besoin qne d'un mot de M. Bousquet pour entrer d'emblée dans le vitalisme précis et déterminé de l'Ecole de Montpellier, lequel d'ailleurs s'y prêtait par sa facilité.

Le principe vital de Barthez est l'hypothèse la plus ingénieuse possible pour expliquer les apparences, et satisfaire à

Digitized by Google

peu de frais la raison qui se contente des hypothèses, et fait bon marché des causes profondes et de la réalité.

C'est ce vitalisme facile que la presse médicale, toute neuve en pareille matière, devait adopter; c'est aussi ce vitalisme qu'elle acclama. Académiciens et journalistes, les uns et les autres se trouvant, après cette mémorable discussion de la variole, dans la même expectative d'esprit, s'approprièrent le vitalisme du principe vital et se crurent résolument en règle. Mais comme en fait de science médicale l'organicisme c'est la médecine facile, en fait de système le principe vital fournit le vitalisme le plus aisé. On ne croyait pas peut-être qu'il y eût d'autres vitalismes que celui-là.

Le lendemain la *Revue médicale*, proclamant le fait accompli du triomphe de l'Ecole de Montpellier sur l'Ecole de Paris, il y en eut, dit-on, qui furent si étonnés de se trouver monspelliens qu'ils voulaient en décliner l'honneur; mais où aller? l'anatomisme devenu l'organo-pathisme, son premier et son dernier mot, il fallut en prendre son parti. Il y avait toujours avantage au changement.

Nous en sommes là depuis plus de six mois : les médecins et les journaux de médecine sont vitalistes selon la formule du Principe vital de Montpellier, et le fait est si universellement consommé qu'on cherche un homme de talent et de courage, qui veuille prouver, contre la négation qu'on en porte, qu'il existe vraiment encore une Ecole de Paris, tant l'Ecole de Montpellier est devenue unique depuis cet événement.

Nous croyons avoir résumé notre époque médicale, c'est-à-dire l'état de crise scientifique que vient de subir la médecine. Celui qui lira notre esquisse rapide avec un peu plus d'attention que n'en comporte aujourd'hui un article de journal, y trouvera établi sur des faits, et non sur des affirmations imaginaires ou systématiques, que cette médecine que nous avons appelée *facile*, a touché son terme, et qu'une ère nouvelle de médecine *scientifique*, une vraie renaissance médicale a commencé. C'est à ce point qu'il est déjà permis de qualifier de vanité, dépit ou

Digitized by Google

bravade de toute expression qui, pour flatter le matérialisme déchu, impliquerait même un signe d'indifférence à l'égard du vitalisme remis en honneur.

Nous pourrions, nous devrions même ajouter un mot touchant ce qui se passe actuellement de favorable à notre thèse à l'Académie de médecine ; montrer, dis-je, la suite de cette heureuse tandance médicale dans les honneurs rendus à la tradition d'abord, et puis dans l'accueil général fait à la doctrine de l'humorisme galénique ; montrer en outre, ce qui est plus caractéristique encore, l'incertitude et l'embarras que laisse déjà dans l'esprit des orateurs les plus engagés le système vitaliste qu'on a trop inconsidérément embrassé. Mais il faut attendre du levain toute la fermentation qu'il doit produire; qu'on lise en attendant les discours de M. Parchape à la séance académique du 2 janvier dernier ; et l'on comprendra maintenant pourquoi l'orateur demande avec instance que la grande question du vitalisme soit prochainement traitée à l'Académie de médecine. C'est que M. Parchappe s'est aperçu depuis son discours de l'an passé qu'il y a vitalisme et vitalisme, et il voudrait comme nous les voir mis en comparaison.

La *Revue médicale*, dont on répéte aujourd'hui pièce à pièce toute la critique, reste fidèle à son œuvre. L'anatomisme, son véritable ennemi, une fois renversé, la moitié de sa tâche est finie, et l'autre moitié commence : il s'agit pour elle de mettre ordre au vitalisme ; car ce mot est encore gros d'un système et d'une doctrine, et il lui faut dégager l'une de l'autre pour être en règle avec ses antécédents.

La *Revue médicale* serait coupable de défaillance à sa mission, si, après avoir tout fait contre l'erreur, elle ne profitait des aspirations actuelles vers le bien pour conduire le mouvement à son terme définitif, savoir : le véritable Vitalisme en médecine. Elle pose donc, et elle se pose à elle-même, ce problème mûr aujourd'hui pour la solution :

Le vitalisme, dans le sens général du mot, comprenant de nos jours deux conceptions physiologiques bien déterminées

Digitized by Google

de la vie organique humaine, rechercher d'abord quelle est celle des deux qui est la vraie devant la science, et, subsidiairement, quelle est celle qui convient le mieux à la grandeur de l'homme, et à la dignité de la médecine.

Telle est la thèse dans sa généralité; mais on peut la dédoubler pour en faire voir plus aisément les deux propositions connexes. Disons d'abord, sous forme d'avertissement préalable, que ces deux conceptions physiologiques de la vie, datant l'une et l'autre de l'antiquité, n'engagent notre amour-propre que comme disciples ou tout au plus comme rénovateurs.

1° De ces deux conceptions, l'une a été restaurée avec génie par Barthez, de glorieuse mémoire; c'est celle selon laquelle la vie organique de l'homme serait le fait de la présence dans l'agrégat corporel d'un *Principe vital*, différent de l'âme intellective et immortelle, et ayant son domaine d'action parfaitement distinct du sien. Ce *Principe vital*, dont la prudence sceptique de Barthez refusait toute définition substantielle, M. Lordat, le dernier représentant de la science médicale aux temps modernes, s'est autorisé à le ranger dans le nombre des êtres métaphysiques, et a permis ainsi de le considérer, ce *Principe vital*, comme une âme organique, laquelle serait à l'âme intellective comme les fonctions du corps sont aux facultés de l'esprit.

C'est de là même que le vitalisme de Montpellier, ou le *Principo-vitalisme* a pris le surnom de *double dynamisme* humain, d'où la critique ayant induit qu'il instituait deux âmes dans un homme, il sera opportun d'élucider ce point dans la solution du problème mis à l'étude.

2° L'autre conception physiologique de la vie a été on ne peut plus mal renouvellée au 17e siècle par Stahll, qui néanmoins en est resté célèbre ; c'est celle selon laquelle la vie humaine, ne se divisant pas en deux existences différentes et séparées comme dans le duodynamisme de Montpellier, est le fait de l'action de l'âme intellectuelle, laquelle présiderait aux fonctions organiques par ses forces inférieures, aussi bien qu'aux facultés spirituelles par ses forces supérieures.

Digitized by Google

Le vitalisme qui résulte de cette conception a reçu le nom d'*Animisme*, comme l'autre le nom de *Principo-vitalisme*; il peut être surnommé le *Monodynamisme* humain, puisque l'autre a été surnommé le *Double-dynamisme*. Et la critique ayant demandé compte à cette deuxième conception, des forces toniques, des mouvements involontaires et des fonctions organiques, qui semblent avoir lieu sans l'âme, il sera opportun d'insister sur ce point capital dans la solution du problême.

Telle est dans ces deux parties, la question que la médecine, débarrassée du matérialisme, propose aux hommes d'étude pour déterminer, dans ce besoin intellectuel de vitalisme, celles des deux conceptions vitalistes ci-dessus, qui est la vraie et la plus digne du médecin.

Les sociétés savantes cherchent des questions de prix ; en voilà une qui est à l'ordre du jour, puisqu'elle est l'ordre du jour lui-même. Honneur à la Société de médecine de France qui en proclamera la mise au concours avec ou sans médaille d'or ; car de pareilles études portent leur récompense.

La *Revue médicale*, vitaliste de son essence et de son origine, pouvait choisir lorsqu'elle parut, il y a 36 ans, entre ces deux conceptions, qu'elle connaissait sans doute ; mais elle jugea prudent et utile à son plan de n'adopter ni l'une ni l'autre, afin d'être plus libre d'exercer son action critique et dissolvante sur l'anatomisme dont elle se proposait la ruine avant tout.

Dans un temps où les superbes autorités de la médecine se riaient de l'Ame aussi bien que du Principe vital, comme de deux hypothèses équivalentes en ridicule, il fallait paraître aussi indépendant du principe vital que de l'âme, qu'on n'aurait pas manqué de jeter à la tête de notre journal, pour toute réponse à ses arguments contre l'anatomisme. Il faut savoir faire des sacrifices en science pour arriver au but. Le temps de ces sortes de sacrifices n'est pas fini.

La *Revue médicale* chercha donc, pour les besoins de son œuvre, un vitalisme qui ne préjugeât rien sur la cause substan-

Digitized by Google

tielle de la vie. Son rédacteur en chef, M. Cayol, dont le nom sera inscrit sur la plus belle page de nos annales, trouva, sur les traces de Newton, que la vie, à l'instar de la gravitation, devait être considérée comme une loi de la nature. Il y eut de l'intelligence et de l'inspiration dans cette conception nouvelle, qui avait tous les avantages du vitalisme sans en avoir les inconvénients de circonstance.

Mais, aujourd'hui qu'on peut nommer sans crainte de ridicule le principe vital et même l'ame, il reste à M. Cayol, notre maître, à nous dire si sa conception, parfaite pour le temps et pour l'œuvre à accomplir, est par lui considérée comme définitive, et s'il pense pouvoir se dispenser aujourd'hui d'exprimer une opinion sur la cause substantielle de la vie organique.

Nous avons tout lieu de croire que ce respectueux appel sera pour notre maître l'occasion d'une réponse digne de lui et digne de la science devant laquelle il a déjà tant de titres.

Tant que le matérialisme a opprimé la science dont il avait le monopole exclusif, rien ne pressait le médecin de s'expliquer; il valait mieux même ne pas s'expliquer. Mais aujourd'hui que le Principe vital se substantialise franchement comme une âme présidant à la vie organique, et qu'il est adopté d'emblée par tout le monde, médecins et journaux de médecine, le temps est venu de parler et de s'expliquer, si l'on a quelque chose à dire.

D'ailleurs une provocation récente est partie de Montpellier : le Principe vital n'a-t-il pas ces jours derniers, dans l'organe officiel de l'Ecole méridionale, (Annales de clinique, n° du 10 décembre 1855) et par la plume de son plus illustre représentant, le Principe vital, dis-je, n'a-t-il pas attaqué la Loi vitale, avec des arguments qui exigent une réponse ?

Mais notre appel respectueux et même la critique de M. Lordat seraient peu de chose en comparaison de l'attente dans laquelle se trouve la science. M. Cayol notre maître s'expliquera donc, c'est-à-dire, il complètera son explication ; car la profession de foi que M. Cayol a renouvellée, il y a deux ans dans la *Revue médicale* porte les prémisses logiques de son opinion, en fait de vitalisme, il en prononcera la conclusion. Au reste, on peut

Digitized by Google

croire extra-médical d'entrer dans le domaine métaphysique des deux vitalismes en présence, mais on peut dire lequel des deux on adopterait, si on était mis en demeure d'opter. Cela suffit.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DES OTITES DANS LES FIÈVRES GRAVES;

LA SURDITE QUI PEUT EN ETRE LA CONSEQUENCE;

LES MOYENS DE L'EVITER ET DE LA COMBATTRE.

Par le Dr TRIQUET, lauréat des hôpitaux, etc.

De tout temps on a remarqué que pendant la durée des fièvres graves, certains liquides puriformes ou sanguinolents peuvent s'écouler par les oreilles.

De nos jours encore, rien n'est plus commun que de voir des *otorrhées*, apparaître durant le cours de ces mêmes affections, (rougeole, variole, fièvre typhoïde). Et ces écoulements qui se prolongent presque toujours longtemps après la disparition de la maladie principale, entraînent avec eux, et d'une manière à peu près constante, la perte de l'ouie du côté affecté : ou bien une surdité plus ou moins complète et rebelle, si la maladie siégeait des deux côtés à la fois.

Ce phénomène morbide, caractérisé par l'écoulement des oreilles (l'otorrhée), et pouvant amener la surdité, est donc une des plus importantes questions de la chirurgie auriculaire.

Toutefois malgré son importance, dans les temps les plus reculés, comme dans ceux qui sont plus rapprochés de nous, cette étude si intéressante, ne me paraît pas avoir suffisamment fixé l'attention des médecins.

La raison de cette négligence (si je puis ainsi dire) pour une maladie grave, trouve en quelque sorte, sa raison d'être dans l'opinion que les auteurs anciens et modernes ont adoptée, trop légèrement sans doute, sur le sujet qui nous occupe en ce moment.

Si nous jetons un coup-d'œil en arrière, et si nous cherchons

Digitized by Google

à nous pénétrer des notions qui nous ont été transmises à cet endroit, nous voyons qu'elles se réduisent tout simplement aux quelques lignes laissées par Hippocrate dans ses pronostics. Selon Hippocrate, les *affections aiguës, fébriles* et *graves*, se compliquent quelquefois d'accidents vers les oreilles. C'est dans ce sens qu'il décrit les bourdonnements, les *otorrhées*, les tumeurs parotidiennes, etc.

Comme on le voit, c'étaient là des *phénomènes critiques* ; leur apparition était d'un favorable augure; mais il nous a laissé ignorer ce qu'on devait penser de la *surdité* le plus souvent incurable, qui en est la triste terminaison.

Ces idées sur les écoulements de l'oreille pendant les fièvres graves, ont été fidèlement transmises jusqu'à nos jours.

Elles ont donc reçu la sanction du temps : peut-on dire également qu'elles ont été consacrées par l'expérience? Non, assurément. Car, si ces phénomènes servent à juger la maladie principale, comme le veut Hippocrate, à coup sûr, ce n'est point toujours dans le sens de la guérison, puisque nous avons prouvé par des dissections, quelles graves lésions, l'anatomie pathologique nous a révélées, dans ces circonstances.

J'ajouterai que l'écoulement qui se continue, même après la guérison de la maladie principale, (quand elle a lieu) ; que les lésions profondes de l'appareil tout entier (altérations de la caisse et du labyrinthe, destruction du tympan) et qui causent la surdité, sont encore de nature à mériter du moins, une attention sérieuse Et cependant dans les traités les plus récents de pathologie, même dans les excellentes monographies de MM. Louis, Chomel, Rilliet et Barthez, cette question des *otites* dans les fièvres graves, ne nous paraît pas avoir été l'objet privilégié de leurs recherches (1). Nous devons même avouer sans crainte que ce point important de pathologie est encore ce qu'il était, dans les pronostics de l'Ecole de Cos.

J'ai fait pressentir tout à l'heure que la science pouvait aller un peu plus loin, et je vais prouver par quelques observations,

(1) Gaz. des hôpitaux 1851, et Moniteur des hôpitaux 1853.

Digitized by Google

la vérité de cette proposition. Je veux donc reproduire ici, seulement ce qui a trait à l'anatomie pathologique, aux symptômes, aussi brièvement que possible, et j'exposerai en terminant, les déductions thérapeutiques, qui me paraissent en ressortir.

Obs. I. — *Anatomie pathologique et symptômes des otites, dans les fièvres graves.*

Une femme de 30 ans, atteinte depuis 8 jours, d'une scarlatine, à forme maligne, vint mourir à l'Hôtel-Dieu.

Les graves symptômes ataxiques, par lesquels toute l'économie était influencée, n'ont point permis de s'inquiéter des épiphénomènes fournis par les organes des sens, en général, et de l'organe de l'ouïe en particulier. Ce qui frappa seulement l'attention, ce fut un écoulement par l'oreille droite :

La pièce me fut remise deux jours après la mort, et la dissection me permit de constater, en procédant selon notre habitude de l'extérieur à l'intérieur :

1° Un épaississement avec vascularisation de la membrane qui tapisse le conduit auditif externe : cette membrane nous paraît avoir au moins, deux fois son épaisseur normale.

En la saisissant avec une pince, on peut la décoller avec facilité : son tissu qui est imbibé de sang, est ramolli : et les mors de la pince peuvent assez facilement le déchirer.

2° L'étui osseux qui supporte cette membrane présente des stries rougeâtres et des points violacés çà et là.

Ce sont là évidemment des traces d'ostéite, ayant la plus grande analogie avec les altérations que nous avons longuement décrites, dans l'otite typhoïde

3° Le tympan est déchiré à son centre : cette perforation, inégale. à bords, frangés, a au moins 2 millim. d'étendue dans tous les sens : la portion de membrane restante est rouge, tuméfiée, ramollie et privée de transparence.

---

(1) Ces observations ont été recueillies à l'Hôtel-Dieu, quand j'étais interne de MM. Honoré et Caillard. Qu'il me soit permis, en cette circonstance, de rendre ce faible hommage à leur mémoire.

Digitized by Google

4° L'intérieur de la caisse est baigné d'un pus sanieux, rougeâtre et fétide.

5° La membrane qui tapisse cette cavité est également plus rouge, comme tomenteuse, avec des sortes de végétations, de la grosseur d'une tête d'épingle, au nombre de trois, placées sur les côtés du promontoire.

6° La muqueuse des trompes est rouge, boursouflée ; le tube osseux qu'elle revêt manifestement rétréci.

7° La chaîne des osselets est rompue ; on trouve dans le liquide purulent de la caisse, une des branches du marteau.

L'étrier est encore appliqué sur la fenêtre ovale. La fenêtre ronde est intacte.

8° Le labyrinthe nous a paru exempt d'altérations.

Les canaux demi-circulaires, contenaient une sorte d'humidité rougeâtre, dernière trace du liquide limpide, contenu à l'état normal, dans leur intérieur; limaçon. — Nerf auditif en bon état. (1). Le temporal gauche n'a pas été examiné.

Obs. II. — *Otite varioleuse.* — Un ouvrier maçon, âgé de 23 ans, fut pris au mois de mars 1850, d'une variole confluente, avec phénomènes cérébraux graves.

Admis à l'Hôtel-Dieu, ce malade succombait le 6e jour, de son entrée, et le 10e de sa maladie.

Dans les trois derniers jours qui précédèrent sa mort un écoulement purulent s'était manifesté par l'oreille gauche.

La dissection nous montra :

Oreille gauche. — 1° Du pus brun, noirâtre desséché en écailles, sur les bords du pavillon et dans le conduit auditif externe.

2° La membrane qui revêt ce conduit est plus rouge, plus épaisse, se détache avec facilité.

3° La conque osseuse qui la supporte est plus injectée. (Canalicules vasculaires enflammés.)

4° Tympan rouge-bleuâtre, à sa circonférence, avec une

(1) Je chercherai l'occasion de confirmer ces recherches par d'autres dissections.

Digitized by Google

fissure centrale de 4 millim., et s'étendant jusqu'à la partie inférieure.

5° La chaîne des osselets est encore en place ; mais la longue branche du marteau, n'ayant plus de soutien, est tombée dans la caisse.

6° Mêmes altérations de la muqueuse que dans l'observation suivante : elle est épaisse, comme mamelonnée, baignée de pus. On trouve au voisinage du promontoire quelques débris de pustules tout à fait analogues à celles que l'on voit dans la même maladie, naître, se développer et suppurer, au pharynx, sur la conjonctive.

Muqueuse de la trompe, rouge, tuméfiée, présentant également çà et là de petites pustules, comme avortées.

L'orifice intra-tympanique, semble au premier abord, complétement oblitéré : cependant, on peut y introduire le tube fin d'une seringue d'Anel.

7° La membrane de la fenêtre ronde existait encore.

8° L'oreille interne ne m'a pas offert d'altération appréciable, seulement le liquide de Catugno avait disparu.

Otite varioleuse. — Obs. III. — Un jeune homme, de 25 ans, non vacciné, entré à l'Hôtel-Dieu, pour une affection légère, fut pris dans les salles, d'une variole confluente et succomba le neuvième jour.

Pendant les 2 derniers jours, qui précédèrent sa mort, on avait remarqué que l'oreille du côté gauche était le siége d'un écoulement purulent.

Je pus me procurer les deux temporaux, et voici ce que j'ai trouvé :

Oreille gauche. — 1° Oreille externe : Croûtes brunâtres, desséchées, rappelant le pus qui s'écoulait pendant la vie.

2° Conduit auditif La peau membraneuse qui le tapisse est rougeâtre, plus vasculaire, avec des taches livides ; elle est ramollie, plus friable ; se laisse facilement déchirer.

3° Le tympan offre une *large perforation centrale ; large de 5 millimètres :* les bords de cette ouverture sont coupés nettement. On les dirait taillés par une sorte d'emporte-pièce.

Digitized by Google

Le marteau, adhère encore à une petite portion de la membrane déchirée, qui le supporte.

4° La chaîne des osselets est complète :

La muqueuse qui les revêt est rouge, enflammée.

L'étrier est appliqué sur la fenêtre ovale.

5° La muqueuse qui tapisse la caisse est rouge, épaissie, mamelonnée, baignée de pus, çà et là, principalement sur les côtés du promontoire; on trouve des espèces de petites *pustules avortées*, qui rappellent celles de la peau.

On en rencontre aussi dans la trompe, qui offre du reste les mêmes altérations : rougeur, vascularisation, épaississement.

Le stylet le plus fin ne peut pénétrer jusque dans la caisse ; mais si après avoir introduit une sonde dans la trompe, on vient à pousser, au moyen d'un petit soufflet, de l'air ou de l'eau, ces deux fluides arrivent jusque dans la caisse :

Est-ce à dire pour cela que du pus, du mucus, puissent découler par la même voie ? Non, certainement : car, même chez un sujet dont le tympan était largement ouvert, la caisse était encore baignée de pus.

6° La caisse est baignée d'un pus brun, sanieux, mêlé de sang.

7° J'ai déjà dit que la fenêtre ovale était intacte : Il en est de même de la fenêtre ronde, qui offre même son *petit tympan*.

8° Après avoir enlevé l'étrier, j'agrandis d'un coup de ciseau, l'ouverture de communication avec le vestibule, qui me paraît sain. Les canaux demi-circulaires, à leur face interne, sont secs, striés de lignes rouges et parallèles.

9° Le limaçon est normal, ainsi que le nerf auditif.

Oreille droite. — 1° Méat auditif externe, un peu rougeâtre. On n'y trouve cependant pas de traces de suppuration.

2° Tympan opaque, son épaisseur est augmentée ; mais son tissu est plus friable, comme ramolli.

2° Chaîne des osselets, en place. L'étrier est appliqué sur la fenêtre ovale : la fenêtre ronde est normale.

Digitized by Google

4° La muqueuse qui tapisse la caisse est plus rouge, plus vasculaire, tuméfiée : sa surface est imbibée d'un liquide brun-jaunâtre, épais, légèrement visqueux, évidemment purulent.

5° L'oreille interne était saine.

Obs. IV — *Otite typhoïde.* — Au mois de février 1851, un jeune homme de 23 ans, vint mourir à l'Hôtel-Dieu, d'une fièvre typhoïde. — Vers le 12e jour, de la maladie ; bien qu'il n'y eût pas de complication cérébrale, la surdité était devenue complète. Ce phénomène morbide ne s'était point montré tout-à-coup ; mais les bourdonnements d'oreilles, très intenses au début de la maladie, avaient augmenté de jour en jour et d'une manière notable : et le sens de l'ouïe avait fini par disparaître entièrement.

Pendant quelques jours on n'observa pas de traces d'écoulement par les méats ; mais vers le 15e jour, depuis le commencement de la maladie, les 2 oreilles laissèrent suinter un liquide purulent, brun-épais, assez abondant du côté droit; le pus semblait mélangé avec du sang et sa quantité était plus considérable. Le malade succomba à une splénisation des poumons, et je pus me procurer les 2 temporaux (1).

Oreille gauche. — 1° La conque cartilagineuse offre encore des traces de l'écoulement, sous forme de croûtes et d'écailles brunes desséchées.

2° La membrane qui tapisse le conduit auditif externe est tuméfiée; elle présente au moins 2 fois son épaisseur normale : son tissu est infiltré de sang.

Si l'on vient à saisir cette membrane avec une pince, et que l'on exerce même une faible traction, elle se laisse déchirer avec facilité sous formes de petits lambeaux déchiquetés.

Nous devons donc noter ici, comme dans l'observation n° 1, une infiltration sanguine bien manifeste avec ramollissement de nature inflammatoire.

3° La conque osseuse du conduit auditif offre des stries

(1) Ces deux pièces ont servi à mes démonstrations dans le cours public que j'ai fait en 1851.

Digitized by Google

rougeâtres, avec des taches violacées, qui ne sont autre chose qu'un premier degré d'ostéite : canalicules osseux, enflammés, taches vasculaires ; naissance des bourgeons sanguins.

En raclant avec la pointe d'un scalpel ordinaire (1) la surface de ces taches, on est tout étonné de ne rencontrer qu'une pellicule osseuse, extrêmement mince, au-dessous de laquelle se rencontre çà et là un petit foyer sanguin.

La couleur de ce liquide n'est pas la même dans tous les points ; elle varie de la coloration noire ordinaire du sang veineux, à la teinte *lie de vin*, ou *lilas* ; mais un peu plus foncée, comme sanieuse en plusieurs endroits et d'un aspect visqueux.

4° Le tympan a perdu sa transparence : il est plus épais, (un millim., à peu près.) Sa couleur nacrée d'un blanc-bleuâtre, avec des reflets irrisés que nous lui connaissons à l'état normal, est remplacée par une *rougeur diffuse*, violacée, noirâtre.

Après l'avoir décollé de son cercle osseux, si l'on vient à le fixer sur une plaque de liège appropriée à la dissection, et qu'on cherche la toile membraneuse primitive, et les 3 couches régulières, en lesquelles on peut le diviser, on trouve que tout est confondu ; feuillets externe, interne et moyen, ne forment plus qu'une seule et même couche vasculaire : il n'y a cependant point là création de nouveaux vaisseaux ; mais ce sont de véritables sugillations ecchymotiques, ou mieux encore, de petits épanchements de sang sorti de ses canaux.

Quand on laisse ce tympan macérer dans de l'eau distillée (2), on voit après quelques heures le sang extravasé sortir des mailles de ce tissu délicat, et teindre l'eau en rose, avec des tons foncés.

---

(1) Pour bien étudier cette altération, il faut, à l'aide d'une scie très-fine, étroite et courte, pratiquer une coupe verticule de la conque osseuse.

(1) Une de ces petites cupules qu'on emploie pour les dessins à l'aquarelle, convient bien pour cette expérience.

Digitized by Google

Une petite quantité de fibrine reste suspendue au milieu du liquide, sous la forme d'une peluche blanche.

5° La cavité de l'oreille moyenne ou la caisse du tympan présente quelques gouttelettes de pus sanieux, d'un brun-foncé.

La muqueuse épaissie, rougeâtre, imbibée de sang, est mollasse, comme spongieuse. Or, à l'état normal, cette membrane est ténue, transparente, et tous les anatomistes ont pu suivre à travers son tissu et à l'œil nu, les filets divergents du plexus tympanique. Ici toute cette curieuse disposition est masquée par le gonflement de la membrane muqueuse.

6° *Osselets.* — La chaîne des osselets est en place : la muqueuse qui la revêt comme une sorte de périoste, présente également la même altération.

La base de l'étrier obture la fenêtre ovale.

La membrane de la fenêtre ronde offre une perforation centrale ; une sorte de fissure dans laquelle est engagé un petit caillot sanguin.

7° La trompe, *rouge, boursouflée*, présente une *tuméfaction inflammatoire* manifeste.

8° Mêmes lésions dans les rampes du limaçon et dans le vestibule.

On ne trouve plus de liquide dans les canaux demi-circulaires : leurs parois internes sont finement striées de lignes rouges, que le lavage et la macération ne font disparaître que très incomplétement :

Dans chacun de leurs renflements ampullaires, on ne voit qu'une sorte d'humidité rougeâtre, dernier vestige des précédentes lésions :

Le limaçon, dont la couleur normale est rougeâtre, offre une exagération de cette teinte ; on peut la suivre encore sur les divisions labyrinthiques et cochléaires du nerf auditif.

Oreille droite. 1° Même altération de la membrane du conduit auditif externe.

2° Tympan épaissi à sa circonférence et infiltré de sang.

3° A la partie moyenne, dans le point où s'insère la longue

Digitized by Google

branche du marteau, par conséquent du côté de la face tympanique, un petit caillot sanguin, ramolli et brunâtre, de la grosseur d'une forte tête d'épingle, est appliqué sur une perforation de la cloison.

Cette perforation, inégalement ronde et comme déchirée, a près d'un millim. et demi en hauteur et en largeur ; le petit caillot n'adhère que faiblement ; on dirait une sorte de soupape mobile, qui se déplace facilement quand on introduit par l'ouverture, sur laquelle le caillot est appliqué, le bec d'un des tubes de la seringue d'Anel.

4° L'intérieur de la caisse offre la même altération que du côté gauche.

Le liquide brun, sanieux, est plus abondant et plus franchement purulent.

5° La membrane ronde est encadrée dans sa fenêtre, mais elle a perdu sa transparence.

L'étrier obture la fenêtre ovale.

6° L'oreille interne nous a paru saine, les cavités labyrinthiques, sans liquide aucun.

Obs. V. — Vers le huitième jour d'une fièvre *typhoïde* à forme inflammatoire, une jeune fille de 16 ans fut prise de bourdonnements violents dans les oreilles, et plus particulièrement dans celle du côté droit ; en peu de jours la surdité devint complète de ce côté. — Dans les mouvements de calme et d'amélioration, la malade pouvait encore entendre au moyen de l'oreille opposée.

Du 12e au 15e jour, la maladie, jusque-là de moyenne gravité, prit un caractère alarmant : il y eut du délire, puis du coma jusqu'au 19e jour, qui fut celui de la mort de la malade. Pendant les six derniers jours, l'oreille droite avait été le siége d'un écoulement purulent assez abondant.

Le linge sur lequel reposait pendant la nuit, le côté droit de la face, était chaque matin souillé dans les endroits, qui avaient touché l'oreille, d'un liquide brunâtre, quelquefois fétide, semblant tenir en suspension quelques grumeaux de sang. Aucune

Digitized by Google

trace d'écoulement du côté gauche. Voici ce que la dissection nous a montré : (1)

Oreil e droite. 1° Dans le conduit auditif externe du pus brun, sanieux et fétide.

2° La membrane qui tapisse l'intérieur de ce conduit est plus épaisse, de couleur rougeâtre violacée, ramollie en plusieurs endroits et décollée.

3° En la pressant médiocrement, entre les doigts, on en voit sourdre un liquide, dont la couleur et la consistance rappellent celui qui baignait sa surface.

4° Le conduit osseux qui la supporte est injecté de stries fines que le lavage et la macération ne font pas disparaître.

5° On cherche vainement la membrane du tympan, à sa place ordinaire. On ne trouve plus qu'une large perforation, qui fait communiquer l'intérieur de la caisse, avec l'oreille externe. Quelques petits lambeaux déchirés flottent suspendus au cercle osseux tympanique qui les retient encore : ce sont évidemment les derniers débris de la membrane que nous ne trouvons plus.

6° La chaîne des osselets est rompue et détruite : l'étrier seul existe encore : au milieu de ces lésions profondes, il est resté appliqué sur la fenêtre ovale.

Quant à la fenêtre ronde, sa membrane (*tympanum secundarium*) est aussi détruite, et livre passage au pus, qui a envahi la rampe tympanique du limaçon et le vestibule. Une question intéressante se présente ici : Quelle marche le pus a-t-il suivie pour passer de la fenêtre ronde perforée dans les cavités labyrinthiques ? un mot d'anatomie va nous donner la solution de ce petit problème :

Supposons une coupe de l'oreille moyenne ; au-dessous de la fosse ovale, en arrière du promontoire, se trouve la *fenêtre ronde*, qui occupe le fond d'une fossette infundibuliforme, fossette dite de la *fenêtre ronde*.

Ce fond présente une lamelle, partie osseuse, partie mem-

(1) J'ai disséqué cette pièce en présence de M. le docteur Trumet, interne distingué des hôpitaux.

Digitized by Google

braneuse, qui est le commencement de la cloison spirale du limaçon.

Si l'on vient à détruire cette partie membraneuse, avec une aiguille ou la pointe d'un petit scalpel, la fossette de la fenêtre ronde communique alors librement avec le vestibule (1).

C'est au dessous de cette lame, c'est-à-dire à la partie inférieure de la fossette de la fenêtre ronde, que l'on voit la *fenêtre ronde proprement dite,* qui conduit dans la rampe tympanique du limaçon.

Maintenant il est facile de comprendre par ce curieux mécanisme, comment la membrane de la fenêtre ronde étant perforée, les liquides contenus dans la caisse (pus, sang, mucus) peuvent s'introduire directement :

1° Dans le vestibule, par la fossette de la fenêtre ronde et, delà dans les canaux demi-circulaires, ouverts dans le vestibule ;

2° Dans la rampe ou cavité tympanique du limaçon.

C'est la rampe inférieure ; mais comme elle communique avec la rampe vestibulaire ou cochléenne supérieure, le liquide contenu dans l'une, ne peut manquer de refluer dans l'autre (2).

Oreille gauche : 1° Aucune trace de suppuration dans le conduit auditif externe : la matière cérumineuse, que l'on trouve à l'état normal, manque complétement ici, la membrane est sèche, un peu plus épaisse ; sa couleur habituelle,

---

(1) Cette disposition est très-difficile à comprendre, sur un temporal humain, et pour la première fois, il est utile d'avoir à sa disposition, comme je le fais dans mes leçons publiques ou particulières, une pièce du squelette artificiel imaginé par M. le docteur Auzoux. Le développement considérable que l'auteur a eu soin de donner à ces organes délicats, surtout la facilité de les enlever et de les remettre en place, sont des avantages qui permettent facilement d'en étudier la structure, les connexions, et d'en saisir le mécanisme si curieux et si compliqué.

(2) Cruveilhier, Anatomie, t. III.

Digitized by Google

d'un blanc rosé, est rougeâtre ; mais sans apparence bien dessinée de vascularité ; la conque osseuse tout à fait saine.

2° Le tympan, encadré dans son cercle osseux, a perdu sa transparence ; il est épaissi d'un millimètre à peu près ; sa circonférence étant décollée avec soin, on aperçoit la chaîne des osselets complète et à sa place.

3° La membrane muqueuse de la caisse plus rouge, violacée, a éprouvé un commencement de tuméfaction et de ramollissement ; une pince ordinaire, dont les mors sont médiocrement serrés, peut en détacher facilement des lambeaux. En raclant sa surface, on en exprime un liquide brunâtre, de nature purulente, en quantité assez notable.

4° L'étrier forme la fenêtre ovale ; la membrane de la fenêtre ronde existe aussi. — Aucune communication n'existait donc avec le labyrinthe.

5° Cependant, les canaux demi-circulaires étaient vides et leurs parois finement striées de lignes rougeâtres, comme dans l'observation n° 1.

6° — Limaçon — nerf auditif — sans altération.

(La fin au prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

RAPPORT *présenté à M. le gouverneur de la Martinique par la commission française chargée d'aller étudier à la Havane un moyen de préservation de la fièvre jaune mis en pratique par le docteur* DE HUMBOLTD.

Ce rapport attendu depuis longtemps par la presse et par ses lecteurs, tient-il tout ce qu'il promettait, ou plutôt donne-t-il raison à ceux qui avaient élevé quelque doute sur les succès ? a pratique en est-elle plus satisfaite que la théorie ? La théorie, si elle avait parlé, au lieu de se taire par respect pour l'expérience, et pour ne pas l'influencer dans l'esprit des expérimentateurs, la théorie, si elle avait parlé, aurait dit en deux lignes sa manière de voir et raisonner.

Digitized by Google

La médecine humaine, en se séparant de la médecine vétérinaire, a marqué la différence et même la distance qui sépare ces deux branches que l'on a voulu confondre; cette différence se prend de ce que l'homme a un organisme, et que l'animal en a un autre, ou de ce que le principe qui anime le corps humain est bien différent de celui qui anime le corps de la brute.

Partant de là, on est conduit par la logique même des choses à trouver qu'entre les maladies de l'homme et celles de l'animal il doit toujours y avoir la même différence, et enfin qu'entre les maladies spontanées de l'homme et celles qui sont provoquées artificiellement en lui par une inoculation animale quelconque, il doit y avoir encore une différence essentielle qui fait que jamais une de celles-ci ne pourra suppléer exactement, suffisamment à une de celles-là.

Voilà, d'une part, la série des règles générales posées par la théorie, mais déduites cependant de la physiologie comparée de l'homme et des animaux.

D'autre part, la pathologie établit sur l'expérience deux règles : la première, c'est qu'il y a chez l'homme des maladies spécifiques qui impriment caractère, si on veut nous permettre cette expression, pour dire qu'elles n'attaquent le sujet qu'une fois dans la vie; la seconde règle, moins bien constituée, mais que la pratique justifiera, c'est que les maladies graves et spécifiques sont antagonistes, c'est-à-dire qu'elles s'excluent pour toujours ou pour un temps plus ou moins long chez le même individu.

Enfin, la thérapeutique de son côté portant le tribut de son expérience, nous pose cette troisième règle. Les inoculations de virus animaux, physiologiques ou pathologiques à ces animaux, qui suscitent des maladies artificielles, s'opposent par le fait au développement naturel ou spontané de maladies analogues chez l'homme.

Ces règles de physiologie, de pathologie et de thérapeutique, ainsi posées, appliquons-les aux cas des inoculations préservatrices adoptées, ou à adopter ultérieurement par la médecine rationnele.

On a pressenti qu'en parlant de maladies humaines qui impriment caractère, nous voulions désigner la variole, et plus bas qu'en parlant d'inoculations préventives, nous pensions à celle du vaccin. La question est délicate; mais les principes que nous voulons en toucher laissent trop bas les

Digitized by Google

éléments de la discussion qui s'agite à ce sujet pour qu'en en parlant la prudence ne soit sauve.

Que disent les règles ci-dessus, dans la vaccine? elles disent logiquement : 1° que la maladie artificielle, la vaccine, provenant de source morbide animale, comme son nom l'indique, peut être analogue; mais qu'en sa qualité de maladie animale elle ne constitue pas une affection parfaitement antagoniste de la variole qui est une maladie humaine. Leur analogie et leur spécificité morbide font seulement qu'elles se repoussent pour un temps plus ou moins long. Cela pouvait être dit du temps de Jenner comme de nos jours. Quand la vaccine sera regardée comme la maladie parfaitement préservatrice de la variole, la médecine et la vétérinaire ne feront qu'une même science; l'homme sera un animal ; il faut espérer que nous n'en reviendrons plus à ces extrémités.

Nous en avons dit autant en d'autres termes à M. Bourguignon qui présentait un virus de la fièvre typhoïde des animaux pour l'insérer chez l'homme ; l'analogie et la spécificité lui feront encore un bien plus grand défaut qu'au vaccinateur. Nous en disons autant à tous ces hommes de dévouement qui veillent sans relâche pour trouver des ressources préservatrices contre les maux les plus terribles de l'humanité.

Arrivons à l'inoculation préservatrice de la fièvre jaune, dont la nouvelle même, jointe au grand nom de de Humboldt, a captivé l'intérêt général.

Qu'est-ce que cette inoculation ? C'est l'insertion d'un virus physiologique d'animal sur l'organisation humaine, insertion suivie d'une maladie artificielle, ayant, dit l'inventeur, de l'analogie avec la maladie naturelle appelée la fièvre jaune.

Que faut-il attendre ou espérer de cette maladie artificielle? L'effet ni plus ni moins, des maladies analogiques, mais de sources morbides différentes de nature, comme l'animal et l'homme.

Il y a pourtant une différence essentielle entre cette inoculation et celles que nous avons signalées plus haut, c'est que le virus qu'on insère ici n'est ni morbide ni pathologique, mais bien hygique ou physiologique : le reptile qui le fournit n'est pas malade, en un mot c'est le produit d'une sécrétion normale. Eh bien, quelle différence cela peut il faire sur la valeur préservatrice de l'inoculation ? elle-ci, c'est que l'homme tirant une maladie d'un produit normal, fait une maladie humaine de cette inoculation. On ne peut pas dire en

Digitized by Google

effet qu'en lui inoculant le virus du reptile en question on lui a inséré une maladie animale, puisque le reptile se porte bien, quand on lui fait mordre le foie ou le poumon qu'on lui présente.

Donc la maladie de l'inoculation de M. de Humboldt est une maladie humaine, plus humaine au moins que celle de la vaccine; et l'on peut prévoir que si les deux maladies, l'artificielle et la naturelle, l'inoculation et la fièvre jaune, sont bien analogues dans leurs caractères morbides, la première ajournera, affaiblira, ou s'opposera au développement de l'autre en proportion même de leur analogie.

Mais il faut craindre une chose; il faut craindre que l'immunité que l'on a déjà observée chez les inoculés ne soit l'effet de l'antagonisme morbide purement et simplement de la fièvre d'inoculation et de la fièvre jaune, puisqu'il suffit, comme nous l'avons vu, que l'homme soit sous le coup ou sous l'effet consécutif d'une fièvre de nature grave pour être à l'abri d'une autre fièvre grave.

Nous n'ignorons pas que ces quelques lignes soulèvent des questions de la plus haute importance; mais c'est un peu notre intention. Les temps viennent où l'on pourra enfin traiter des points de théorie sans trop se compromettre devant la pratique. S.-G.

La commission française, composée, suivant la décision de M. le gouverneur de la Martinique en date du 20 mars dernier, de MM.:

KERENGAL, chirurgien de 1re classe, de la Martinique;
PICHAUD, pharmacien de 1re classe, de la Guadeloupe;
Et LONGUETEAU, chirurgien de 2e classe, *idem.*,

s'est embarquée à la Martinique le 21 mars sur le brick le *Méléagre*, qui l'a transportée à la Havane, où elle est arrivée le 8 avril suivant.

Le jour même de son arrivée à la Havane, la commission s'est présentée à M. le consul général de France pour être accréditée auprès des autorités locales d'abord, et pour être ensuite mise en rapport avec M. de Humboldt. Elle trouva partout un accueil sympathique, et fut engagée à demander au gouvernement espagnol tous les documents, tous les renseignements qui lui seraient utiles pour faciliter ses travaux.

Les promesses de M. de Humboldt quant à la préservation n'é-

Digitized by Google

taient pas précisément aussi absolues qu'on les avait faites. Il résulte de toutes nos communications avec ce médecin, que son idée dominante a toujours été de ramener la fièvre jaune à une gravité moindre qui permît de combattre la maladie plus avantageusement avec les ressources de la thérapeutique dans les pays intertropicaux. Il ne disait pas qu'il mettrait tous ses inoculés à l'abri de la fièvre jaune; mais il assurait qu'il en préserverait un grand nombre; que ceux qui seraient atteints tireraient encore bénéfice de l'opération en voyant le mal se réduire à des effets moins pernicieux; et il prévenait que 5 sur 100 inoculés succomberaient peut-être malgré l'opération.

Les expériences étaient ouvertes sous le patronage du gouvernement depuis le 18 décembre dernier, et elles se continuaient encore à notre arrivée, tant à l'hôpital militaire qu'à la maison de santé de Garcini, établie par M. de Humboldt pour étendre aux Européens non militaires la préservation par l'inoculation.....

Le 12 avril, la commission a commencé des visites régulières à l'hôpital militaire et à la maison de santé de Garcini; M. de Humboldt ayant exposé à la commission, soit dans des entretiens particuliers, soit par correspondance, tout ce qu'il importait de savoir à l'égard de l'inoculation, la commission croit pouvoir aujourd'hui rapporter les faits en suffisante connaissance de cause.

INSTRUCTIONS DE M. LE PREMIER MÉDECIN EN CHEF DE LA MARTINIQUE ET RÉPONSES DE LA COMMISSION.

1° Constater l'état du virus solide ou liquide, quel est l'animal qui le produit, par quel procédé on l'obtient?

Le rapport entre dans quelques détails concernant les circonstances qui ont fait naître chez M. de Humboldt la première idée de l'inoculation préservatrice. Il avait remarqué que les forçats arrivant nu-pieds de l'intérieur à la Vera-Cruz, étaient souvent piqués par un petit reptile non classé encore, long de 5 à 6 pouces, gros comme un tuyau de plume, de couleur gris terreux, ayant la tête triangulaire et plus grosse que le tronc, les crochets mobiles, deux rudiments de membres supérieurs et deux de membres abdominaux. Les soldats qui avaient des souliers et des guêtres n'étaient pas exposés au même inconvénient. Les premiers fournissaient des cas toujours mortels de fièvre jaune; les seconds restaient soumis aux chances ordinaires de la fièvre jaune. M. de Humboldt fournit

Digitized by Google

à ses frais des chaussures aux forçats : aussitôt les cas de fièvre jaune se présentèrent moins nombreux; il y eut à, la suite du voyage, beaucoup moins de mortels.

N'osant pas expérimenter sur l'homme la répétition de l'inoculation, nous le voyons faire ses premiers essais sur des chiens. Puis il est arrivé à diminuer l'effet terrible du venin en l'associant à des matières animales. Il fait mordre soit un morceau de chair, soit une portion de foie ou de poumon de mouton, par les reptiles, dont il faut exciter la colère en leur piquant la queue, en même temps qu'on leur présente la substance animale. Il arrive à pouvoir doser le virus, et il établit que quatre reptiles mordant à plusieurs reprises dans une once de foie de mouton suffisent pour communiquer au véhicule une force virulente nécessaire aux opérations. De cette façon, le venin est obtenu beaucoup plus facilement que par la dissection presque microscopique des glandes du petit animal.

Le virus ainsi obtenu nous a été représenté par M. de Humboldt et nous avons pratiqué plusieurs fois l'inoculation nous-mêmes, après avoir appris la manière de procéder.

2° *Dans quelles conditions doivent se trouver les individus inoculés?*

M. de Humboldt ne fait subir aucun traitement préparatoire aux personnes qui vont être inoculées. Les militaires sont envoyés à l'hôpital le soir, et subissent l'opération le lendemain matin. A Garcini, les choses se passent à peu près de la même façon.

Un état fébrile, même léger, doit toujours faire ajourner l'opération, car il se pourrait qu'on fût en présence du début d'une fièvre grave, et il ne faudrait pas s'exposer à augmenter le danger de la maladie. Il importe, en outre, de s'assurer que l'on n'aura affaire qu'aux symptômes de l'inoculation, pour bien les apprécier, les différencier et les combattre. Tout indice de fièvre éruptive doit aussi faire suspendre l'inoculation. Plusieurs opérés ont été atteints de variole pendant leur séjour à l'hôpital. En un mot, il faut, autant que possible, ne pratiquer l'inoculation que sur des sujets exempts de maladies.

3° *De quelle manière se pratique l'inoculation et sur quelle partie du corps?*

L'opération se pratique, comme la vaccination, par des piqûres faites au derme de la région supérieure et externe du bras.

Digitized by Google

On se sert, à cet effet, de lancettes terminées en fer de lance et cannelées.

Il faut d'abord bien agiter la fiole qui contient les substances, plonger ensuite la lancette dans le liquide, pratiquer l'opération, et recouvrir aussitôt les petites plaies avec du sparadrap de diachylum. M. de Humboldt pense qu'une goutte du mélange répartie en quatre piqûres, dont deux de chaque côté, suffit pour produire un effet préservatif, et il craindrait, en outre-passant cette quantité, de voir les symptômes prendre une gravité redoutable. Il se horne même à deux ou trois piqûres quand il a affaire à des enfants, à des sujets peu robustes ou à des femmes. Il nous disait qu'ayant inoculé plus de soixante sœurs de la Charité employées dans les hôpitaux de la Havane, il avait pu observer que chez beaucoup d'entre elles les symptômes avaient été très marqués.

4° *A quel régime et à quel traitemunt sont soumis les inoculés ?* Les malades sont tenus à la soupe pendant les deux ou trois premiers jours, dans le plus grand nombre des cas, et ils sont ensuite ramenés rapidement à leurs rations ordinaires, à moins que la gravité et la prolongation des effets de l'inoculation n'obligent à continuer le régime. Il se peut même que l'on soit amené à prescrire la diète absolue, à cause de l'état général. Aussitôt après l'opération, on fait prendre au malade, dans un peu d'eau, une cuillerée à bouche de sirop de Guaco, composé suivant la formule ci-dessous.

Sirop antiseptique.

Sirop d'une forte décoction de mikania-guaco. .	220 gr.
Sirop de rhubarbe.	120 —
Iodure de potassium.	30 —
Mêlez et ajoutez : Gomme gutte.	0,60 cent.
Dissoute dans eau distillée.	30 gr.

Mêlez exactement et gardez pour l'usage.

La formule représente une demi-bouteille de liquide.

En cas ordinaire, on répète la cuillerée toutes les deux heures, de façon à en faire prendre 4 onces le premier jour.

Si au contraire, les symptômes d'intoxication sont plus marqués, on rapproche les doses de sirop d'heure en heure, de demi-heure en demi-heure: et l'on va même jusqu'à en donner plusieurs cuillerées à la fois. Dans le cas contraire, on diminue graduellement. On agit du reste selon l'aggravation ou la complication du mal.

Digitized by Google

Le matin du cinquième jour, le malade prend une bouteille de limonade au citrate de magnésie, si le sirop n'a pas produit une purgation notable.

M. de Humboldt attache la plus grande importance à l'administration du sirop aussitôt après l'inoculation. Il nous a souvent répété qu'on s'exposerait à voir mourir le malade avec tous les symptômes de la fièvre jaune la plus intense, si l'on cherchait à le soustraire à cette prescription.

5° *Quelle est la durée de l'incubation du venin, et quels sont les phénomènes physiologiques qu'éprouvent les malades par suite de l'absorption du venin?*

En général, c'est après deux, trois ou quatre heures d'incubation que l'on observe l'abaissement du pouls et la diminution de la chaleur de la peau.

D'abord jusqu'à ce jour, sur plus de 2,400 inoculés des deux sexes et de différents âges, il n'y a eu aucune suite fâcheuse à déplorer. Mais voici la marche des phénomènes en général : quelques heures après l'inoculation, le pouls baisse de 5, 10, 15, 20 et même 25 pulsations à la minute ; il devient petit, dépressible. La peau se refroidit, le malade éprouve quelquefois des frissons, des nausées, et un sentiment de malaise et d'affaissement général. (M. de Humboldt a vu cet état aller jusqu'à la syncope ; il nous recommande de ne pas nous effrayer. Le malade reprend connaissance *suâ sponte*; on commence l'administration du sirop, dont on rapproche beaucoup les premières doses. M. de Humboldt dit que les choses ont pris ce caractère syncopal toujours chez des inoculés qui n'avaient pas encore pris l'antidote), c'est-à-dire le sirop antiseptique.

Le premier stade dont nous avons parlé se prolonge quelquefois jusqu'à la nuit, les inoculations ayant été pratiquées le matin entre six et huit heures ; mais souvent il cesse dès l'après-midi, et il fait place à une réaction plus ou moins forte, caractérisée par l'accélération du pouls et son amplitude (nous l'avons trouvé dur très rarement, nerveux et irrégulier quelquefois). Les pulsations arrivent alors à 90 et 100 par minute ; la peau devient chaude et sèche, mais il n'arrive jamais à ce degré de calorification qu'on observe dans la fièvre jaune. La respiration reste facile ; nous ne l'avons trouvée anxieuse qu'une seule fois.

Nous avons dit que les symptômes se développaient ordinairement pendant l'après-midi et la première nuit de l'inoculation. Il

Digitized by Google

y a alors agitation, privation de sommeil, cauchemar et rêves pénibles. Dans le plus grand nombre des cas, le lendemain il y a sédation. Le pouls est redescendu même au-dessous de son accélération habituelle. Nous l'avons compté à 50, 45 et 40 pulsations à la minute. La peau est fraîche, moite, le facies plus calme. La céphalalgie, la douleur des yeux, des narines, des parotides, des gencives, de la gorge, persistent, mais à un degré beaucoup plus faible ; la journée se passe bien, et vers le soir l'état fébrile reparaît en exagérant de nouveau, en tout ou en partie, des symptômes signalés. Chez plusieurs tout se borne au premier accès, et la convalescence commence immédiatement après.

Dans le plus grand nombre des cas, les choses se passent encore le deuxième jour comme le premier ; la deuxième nuit, mêmes phénomènes, mais atténués; la troisième journée le soir, le pouls s'accélère encore un peu. Le cinquième jour, les inoculés prennent le purgatif salin, s'ils se trouvent dans de bonnes conditions et le sixième ils sortent de l'hôpital.

Chez un petit nombre, les symptômes ayant été réunis et très marqués et ayant constitué un état pathologique grave, la convalescence ne s'est pas établie aussi rapidement, et le séjour à l'hôpital a été prolongé. C'est chez ceux-là surtout que M. de Humboldt signale les changements survenus dans la constitution. Il pense les avoir fait franchir en quelques jours les différents degrés de l'acclimation, ayant ainsi soustrait rapidement à l'influence de la fièvre jaune des personnes qui seraient restées encore longtemps exposées à ses coups.

6° *Indiquer l'analogie qui peut exister entre ces symptômes et ceux que l'on observe dans la fièvre jaune.*

Nous laissons à nos chefs l'appréciation des symptômes que nous avons décrits plus haut, et leur comparaison avec ceux de la fièvre jaune. On croit, parfois, saisir des points de ressemblance entre ces symptômes et ceux de la première période de la fièvre jaune ; mais il faut se rappeler que plusieurs autres affections, à leur début, présentent des phénomènes identiques.

S'il était possible d'outrer les symptômes, soit en faisant plus de piqûres à un sujet, soit en ne donnant pas le sirop tout d'abord, peut-être verrait-on les choses prendre une ressemblance plus grande, qui ne laisserait plus de doute. M. de Humboldt affirme que les choses se passeraient ainsi ; il dit qu'à ses débuts, et lors

Digitized by Google

des tâtonnements inséparables de semblables recherches, il a vu des personnes arriver à la mort par suite de l'inoculation, après avoir fourni les symptômes caractéristiques de la fièvre jaune.

7° s'assurer si les individus soumis à l'inoculation n'ont pas plus tard contracté la fièvre jaune.

Pour nous résumer, disons que du 18 décembre 1854 au 12 mai 1855, 2,400 militaires ou civils ont été soumis à l'inoculation ; que jusqu'à ce jour 57 sont revenus aux hôpitaux pour affections fébriles de différents types, dont les plus fréquents ont été intermittents et rémittents; que deux de ces malades sont morts de la fièvre jaune ; qu'une dizaine d'autres arrivés à un état assez grave sont aujourd'hui rétablis ou en convalescence.

8° Rechercher si, lors de l'inoculation, l'épidémie sévissait dans la localité, et si elle régnait épidémiquement.

Le gouverneur de la Havane nous a fait remettre d'après notre demande, les états de situation sanitaire du pays pendant les mois de décembre dernier, janvier, février et mars de cette année. Nous joignons ces pièces au présent rapport, et nous ne voulons rien ajouter à ce que l'on peut y voir. L'état du mois d'avril nous avait été promis également; mais nous ne l'avons pas reçu. Nos renseignements nous permettent de dire que, pendant ce mois encore, la maladie dont il s'agit a été à l'état sporadique; mais pendant le mois de mai, les cas se succédaient, et le jour de notre départ on en comptait plus de 50 plus ou moins avérés dans les différents hôpitaux, hospices et maisons de santé de la Havane. Il y avait eu plusieurs décès par suite de cette affection.

9° Rechercher encore si des individus atteints de fièvre jaune, mais par hasard inoculés, ont présenté les mêmes phénomènes physiologiques que ceux qui, n'ayant pas eu la fièvre jaune, auraient été inoculés également?

M. de Humboldt répond que, pour ceux-là, de même que pour ceux qui étaient inoculés une deuxième fois, de même que pour les sujets qui, comme les créoles, sont à l'abri de la fièvre jaune, les symptômes se réduisaient à fort peu de chose, et que souvent il ne s'en produisait aucun.

Ainsi se termine le rapport après l'expression des relations honorables avec l'inventeur.

Signés les membres de la commission, et M. le Dr Sénard, chirur. princip. de la marine.

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MEDECINE.

(L'étendue exceptionnelle du texte de l'Académie, dans ce cahier a pour raison l'importance même de la grande question qui s'y juge. Nos lecteurs trouveront plus de variété dans les cahiers suivants. Toutefois, il ne faut pas oublier que la *Revue Médicale* est surtout un journal de doctrine, par cela même qu'elle estime la pratique à sa veritable valeur.)

Discussion sur le séton; discours de MM Parchappe, Bousquet et Malgaigne. Clôture de la discussion.

SÉANCE DU 2 JANVIER 1856. — Présidence de M. BUSSY.

La correspondance officielle comprend, entre autres, l'envoi d'une recette de médicaments contre l'hydrophobie, et la correspondance particulière, une lettre de M. Charrière fils avec deux sondes et deux porte-nitrate, fabriqués avec le métal de nouvelle invention, l'*aluminium*.

M. Bussy et M. Depaul remercient l'Académie des suffrages qui élèvent le premier au fauteuil de la présidence et maintiennent le second dans son fauteuil de secrétaire annuel.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le séton.

M. Malgaigne renonce à prende la parole dans cette séance, et s'inscrit pour la prochaine.

M Parchappe a la parole : après avoir dit fort à propos que dans la science de la vie et dans l'art médical tout se tient et tout s'enchaîne si étroitement, qu'il n'y a pas de question si petite qui ne puisse toujours, et qui ne doive souvent, susciter les problèmes les plus graves et les plus généraux.

M. Parchappe examine ce qui peut justifier l'application thérapeutique du séton en particulier et des exutoires en général, et il trouve qu'empiriquement les exutoires ont leurs titres légitimes dans les effets positifs qu'il produisent, mais que c'est surtout dans la doctrine de la Révulsion qu'il faut chercher la valeur qu'ils ont devant la science.

Partant de là, M. Parchappe va s'attacher à déterminer cette doctrine de la Révulsion. D'abord il admet comme démontré par M. Bouvier, et même par les négations de M. Malgaigne, l'existence de cette doctrine dans l'antiquité, et son identité traditionnelle jusqu'à nos écoles modernes, sauf les différences qui résultent des époques et des systèmes, mais qui n'atteignent point le fonds propre de la doctrine, lequel reste

Digitized by Google

invariable à travers toutes les variations. Cette assertion reçoit sa preuve de l'exposition même de préceptes posés par Hippocrate et Galien, et que toutes les écoles ont adoptés.

M. Parchappe promet de prouver que nos écoles modernes les ont, sciemment ou non, adoptés comme les autres. Cette exposition remarquable par le choix spécial des citation, mérite une reproduction textuelle de notre part ; d'ailleurs la haute intelligence de l'antiquité médicale s'y révèle assez pour que notre amour de la tradition y trouve sa satisfaction.

Le développement de phénomènes qui constitue la maladie, qui exprime une *réaction* de la vie contre la cause de la maladie qui consiste dans une élaboration de la matière morbide, la *coction*, et qui a pour but *l'élimination*, de ce que le travail du corps n'a pu vaincre, la *crise*, doit être respecté, lorsque ce développement se produit de manière à représenter une tendance salutaire de la nature vers la guérison.

Ce principe dominant de la thérapeutique hippocratique est formulé dans l'aphorisme 20 de la 1re section :

—1° Ce qui se juge ou ce qui est parfaitement jugé ne doit être ni mu ni changé par des purgatifs ou d'autres irritans, mais doit être respecté.

Ce précepte de l'abstention, qui a eu tant de retentissement sous le nom d'expectation hippocratique, est loin de représenter comme on a trop souvent affecté de le dire, toute la thérapeutique du médecin de Cos.

L'observation prouve que la nature, pour effectuer la guérison des maladies, se sert du déplacement du principe morbide, du transport de sa cause matérielle d'un lieu dans autre lieu du corps. C'est dans un tel déplacement que consiste principalement la crise.

2° Dans l'angine, le développement d'un gonflement au cou, d'un gonflement et d'un érythème sur la poitrine, est un bien ; car la maladie se porte au dehors. Aph. 37, s. 6, et 49, s. 7.

3° Chez une femme qui vomit du sang, l'éruption des règles amène la guérison. Aph. 32, s. 5.

4° Dans les diarrhées prolongées, le vomissement spontané guérit la diarhée. Aph. 15, s. 6.

5° Pour qui a une ophthalmie, être pris de diarhée c'est un bien. Aph. 17, s. 6.

6° Chez les maniaques l'apparition de varices ou d'hémorrhoïdes guérit de la manie. Aph. 21, s. 6.

Digitized by Google

7° Quand dans les fièvres l'ouïe devient dure, une hémorrhagie par les narines ou une perturbation alvine dissipe la maladie. Aph. 60, s. 4

8° On ne doit purger et déplacer qu'après la coction et non dans la crudité, ni au début de la maladie. à moins qu'il n'y ait orgasme, ce qui est rare. Aph. 22, s. 1.

9° Ce qui est demeuré au dedans après la crise, dans les maladies produit ordinairement des récidives. Aph. 12, s. 2.

10° Ce qui doit être dirigé, il faut le diriger là où est la plus forte tendance, par les voies convenables. Aph. 21, s. 1.

11° Le déplacement de l'érysipèle du dehors au dedans est un mal ; du dedans au dehors, c'est un bien. Aph. 25, s. 6

12° Si vous voulez arrêter les règles d'une femme, appliquez sur les mamelles une ventouse aussi grande que possible. Aph. 50, s. 5.

13° Celui qui souffre en arrière de la tête est soulagé par l'incision de la veine perpendiculaire du front. Aph. 68, s. 5.

La méthode thérapeutique que constitue cette imitation de la nature par l'art, c'est la Révulsion, et le principe chez lequel son efficacité est fondée se résume, en s'élevant, de toute la hauteur d'un vitalisme dynamique au-dessus d'un vitalisme humoral, dans cet Aphorisme tant de fois cité :

14° De deux douleurs produites simultanément, mais non dans le même lieu, la plus forte fait évanouir l'autre. Aph. 46, s. 2.

Que telle soit en réalité la doctrine de la révulsion fondée par Hippocrate, c'est ce que ne permettrait pas de révoquer en doute le sens si clair de ces Aphorismes ; mais c'est ce que démontre avec la plus irrésistible évidence le développement de cette doctrine dans l'école dogmatique qui a continué Hippocrate, et dans le galénisme.

En acceptant, en expliquant, et en développant les doctrines de la dérivation et de la révulsion inventées par Hippocrate, Galien n'a pas été aussi obscur et aussi peu digne de lui-même et du médecin de Cos qu'on l'a prétendu. Il ne faut pas que la génération actuelle se laisse entraîner au mépris des grands hommes dont les conceptions occupent encore aujourd'hui une si grande place dans la pensée qui nous fait médicalement vivre et agir.

Les commentaires, les explications et les développements de

Digitized by Google

Galien forment le complément nécessaire de la doctrine de la révulsion dans la médecine antique.

C'est par la doctrine pathologique du naturisme et par les doctrines thérapeutiques de la dérivation et de la révulsion que Galien justifie et explique les faits et les préceptes contenus dans les aphorismes que j'ai cités.

Ainsi, à propos du fait de la guérison des diarrhées prolongées par le vomissement spontané, il dit expressément : C'est là un exemple de ces opérations salutaires que produit la nature, que le médecin doit imiter, et qu'explique la révulsion.

Si la diarrhée est un bien dans l'ophthalmie, c'est à cause de *l'évacuation* et de la révulsion, par en bas, des humeurs prédominantes. Exemple de l'utilité des évacuations spontanées à imiter par les médecins, ainsi que tous le font, dans le traitement des ophthalmies, en agissant sur le ventre par les lavements et les purgatifs.

Dans la guérison du vomissement de sang, chez la femme, par l'éruption des règles, il y a à la fois révulsion et évacuation du sang. L'expérience, en nous démontrant l'utilité de cette opération naturelle, nous conduit, par imitation, à ouvrir, chez les femmes atteintes du même mal, les veines du jarret et de la malléole. C'est par la révulsion de bas en haut qu'agit, pour arrêter les règles, la ventouse appliquée sur les mamelles.

En recommandant la section de la veine frontale pour remédier à la douleur occipitale, Hippocrate prescrit une évacuation avec révulsion; car la révulsion se fait dans les parties opposées. C'est ainsi que souvent des fluxions chroniques des yeux sont guéries par des évacuations sanguines, au moyen de ventouses appliquées à l'occiput. C'est en dirigeant vers des parties d'importance secondaire les humeurs qui engendrent la maladie que la nature produit les varices et les hémorrhoïdes, et guérit en même temps la manie.

L'indication la plus générale de la thérapeutique est formulée en ces termes par Galien, dans son commentaire sur l'aphorisme 21 de la 1re section : « Le médecin doit observer la direction du mouvement naturel; si elle est salutaire, il doit la favoriser et l'aider; si, au contraire, elle est nuisible, il doit lui mettre obstacle, et en même temps la dériver et la révulser. »

Dans cette formule se trouvent contenus et distingués les éléments

Digitized by Google

fondamentaux de la doctrine hippocratique et galénique sur l'évacuation, la dérivation et la révulsion.

1° L'évacuation directe s'obtient par la partie qui est le siège de la fluxion. 2° La dérivation est une évacuation qui s'obtient par les parties voisines du siége de la fluxion. 3° La révulsion s'obtient au moyen d'une évacuation ou d'une attraction dans une partie opposée au siége de la fluxion.

La dérivation se fait sur l'utérus, sur les reins et la vessie pour les évacuations alvines, et réciproquement; sur les narines pour les écoulements des yeux, des oreilles du palais.

La révulsion se fait de l'utérus aux mamelles, des yeux à l'occiput, de la partie postérieure à la partie antérieure de la tête, comme dans les exemples précédents; des narines aux hypochondres, comme dans le cas où l'on applique des ventouses sur les hypochondres pour arrêter une hémorrhagie nasale.

La révulsion a pour but d'empêcher l'irruption d'une trop violente affluence d'humeurs sur la partie qui est le siège du mal. Elle s'emploie de manière à attirer les humeurs au dehors quand elles se portent en dedans, et généralement dans un sens opposé à leur direction morbide, de haut en bas, d'arrière en avant, de droite à gauche et réciproquement.

La direction à donner aux humeurs, et par conséquent le choix des méthodes évacuantes, dérivatives et révulsives, doivent être subordonnés à la double considération de la nature des parties et de la tendance des humeurs. Les lieux les plus favorables pour les évacuations sont les intestins, l'estomac, la vessie, l'utérus, la peau, le palais, les narines.

Il faut choisir parmi les tendances naturelles des humeurs celles qui sont les plus favorables. Ainsi, dans les maladies du foie, la tendance des humeurs vers la poitrine, le poumon et le cœur est fâcheuse. Les deux autres tendances, l'une vers le ventre, l'autre vers les reins et la vessie, sont favorables. Dans la tendance vers le ventre, l'évacuation alvine est préférable au vomissement.

L'évacuation directe du sang est, de toutes les évacuations, la plus utile et la plus secourable. — La révulsion est le remède des fluxions encore mobiles. — La dérivation est le remède des fluxions fixées dans les parties.

Dans ce résumé fidèle de la doctrine de Galien, qui n'est au fond qu'une paraphrase de la doctrine d'Hippocrate, je n'ai pas fait en-

Digitized by Google

trer un certain nombre de vues particulières sur la dérivation considérée soit en elle-même, soit relativement à la révulsion. Mais en élaguant de la doctrine antique de la révulsion les données complétement fausses d'une science imparfaite, et en modifiant, dans les vues vitalistes que cette doctrine exprime, le dogme humoral dont elles se trouvent si fortement empreintes, il est facile d'y reconnaître les fondements solides de ces grandes vérités d'observation, dont il appartient à la science de perfectionner, de jour en jour davantage, la théorie et les applications, mais dont le renversement n'est ni dans le pouvoir, ni dans la destinée du progrès.

On conçoit qu'après cet exposé succinct, mais suffisant par le choix des citations, que M. Parchappe ait eu peu de difficulté à prouver la conformité de la doctrine de la dérivation dans la médecine moderne.

En effet, la médecine moderne admet la réalité de la solution critique des maladies par les hémorrhagies, par les sécrétions, par les éruptions cutanées, par les engorgements cellulaires, par les abcès, etc.

Elle admet la réalité du déplacement spontané, utile ou nuisible, de la maladie d'une région du corps à une autre région, du dedans au dehors, du dehors au dedans.

Elle invoque pour justifier la vérité de ces données générales de l'observation, non seulement les faits constatés dans les aphorismes d'Hippocrate et tant de fois confirmés depuis, mais une masse innombrable de faits semblables ou analogues..

Seulement, pour elle, le champ de l'observation s'est considérablement étendu, et l'expérience successive des siècles a permis de constater entre les parties du corps où se produisent spontanément et où peuvent se produire artificiellement des déplacements morbides favorables, des rapports plus intimement liés aux lois mêmes de la vie que ceux qui résultent de l'éloignement et de l'opposition dans l'espace. A cet ordre de faits se rapportent toutes les importantes conquêtes de la science moderne sur les faits et les lois de la sympathie.

Après avoir prouvé par les faits que les idées antiques touchant la révulsion, l'évacuation, la dérivation sont les mêmes que les idées modernes mises en pratique, M. Parchappe complète sa démonstration par ces paroles remarquables :

Digitized by Google

Enfin le caractère le plus élevé de la conformité des doctrines modernes et antiques, c'est que la conception thérapeutique de la révulsion, aujourd'hui comme dans le passé, implique une conception vitaliste de la maladie.

C'est à mon avis une inévitable nécessité, Messieurs, dit l'orateur que bientôt l'Académie de médecine se décide à poser ou à accepter directement le débat sur la question tout entière du vitalisme.

Le jour où la question du vitalisme se produira ici dans toute sa grandeur, sans aucun doute n'hésiteront pas à monter à cette tribune tous ceux qui occupent les sommets de l'enseignement, des Académies et de la pratique.

Oui, Messieurs, la doctrine de la révulsion suppose le vitalisme chez les anciens, chez les modernes, chez tous. Empirique ou dogmatique, humorale, mécanique, chimique, dynamique, animiste, spiritualiste ou même organiciste, la doctrine thérapeutique de la révulsion, a, toujours et partout, pour fonds le vitalisme. Ne suffirait-il pas, pour le comprendre et pour le prouver, de concevoir que les doctrines antivitalistes conséquentes doivent nier la révulsion, et de constater que les médecins antivitalistes conséquents la nient !

Arrivé là M. Parchappe se pose naturellement cette question : Qu'est-ce donc en définitive que la doctrine vitaliste de la Révulsion ?

Il commence par définir la vie, un déploiement de forces au sein d'un organisme ; puis il dit que ces forces ne sont ni identiques ni antagonistes des forces qui régissent les phénomènes matériels. Elles ne sont pas identiques, puisque l'attraction, l'affinité, l'endosmose la fermentation, la cataclyse, ne suffisent pas à l'intelligence pour expliquer les manifestations de la vie ; que les impondérables : lumière, calorique, électricité, magnétisme ne peuvent être identifiées à l'impondérable qui concourt aux fonctions du système nerveux ; elles ne sont pas antagonistes, puisque les procédés des organes offrent avec les procédés physique et chimique la plus grande analogie, et que dans la réalisation de la vie dans un organisme, il y a concours de la force vitale avec les forces générales de la matière ; l'orateur conclut que la vie n'est pas un antagonisme, mais une harmonie.

Ainsi définie la vie dans sa généralité, M. Parchappe la

Digitized by Google

considère dans l'individu, et il fait voir que l'un des caractères dominant de la vie réelle est variable à chaque instant, dans sa quantité et dans sa direction à l'état hygide, mais surtout dans l'état morbide, dont le passage est lui-même une de ces grandes variations.

Cette manière de concevoir la vie, dans ces changements d'activité et de localité organiques, explique la doctrine de la révulsion elle-même, qui suppose diminution ou augmentation, concentration ou déplacement des énergies vitales sur un point de l'organisme; en un mot, dit M. Parchappe, rupture de l'équilibre harmonique des organes et de leurs fonctions.

Ici l'orateur, revenant sur lui-même, et pensant qu'on lui reproche l'ontologisme selon lequel il parle de la vie et de l'activité vitale comme d'êtres réels et substantialisés, répond à l'objection sous-entendue ou supposée en disant que la vie, pour n'être point séparable des organes, n'en est pas moins distincte d'eux; et puis, est-ce qu'en réalité les médications n'agissent pas sur la vie pour l'atteindre dans sa quantité et dans ses directions morbides? Est-ce qu'il n'y a pas des moyens thérapeutiques pour activer ou atténuer l'activité vitale sur un point? est-ce qu'il n'en est pas aussi pour la déplacer et la porter à volonté sur un autre? La médication révulsive n'est-elle pas fondée sur des procédés de cet ordre? Voilà la doctrine de la révulsion parfaitemement établie sur les lois primordiales de la vie, et sur les faits pratiques de la science.

Il y a donc une doctrine de la révulsion, dit, en terminant, M. Parchappe. Il aurait mieux dit de dérivation.

La parole est à M. Bousquet, qui s'exprime ainsi :

Si l'art de changer le cours du sang et des autres humeurs était connu des anciens, M. Bouvier l'a prouvé en grec et en latin, de manière à fermer la bouche à quiconque aurait encore envie de le contester, en dehors de l'histoire, on sent que la révulsion à dû se présenter d'autant plus vite à l'esprit, qu'elle n'est qu'une imitation des procédés naturels. La nature a été le premier médecin; elle est encore le plus grand de tous; et il est douteux que jamais les hommes eussent entrepris de guérir les maladies s'ils n'avaient vu la nature à l'œuvre, et ne lui eussent dérobé quelques-uns des moyens dont elle se sert pour nous soulager.

L'idée de la révulsion fut d'abord toute humorale; le vitalisme s'en est emparé comme d'une de ses propriétés, et en effet, hors du vitalisme, il n'y a pas de révulsion. En créant l'organisation, le cré-

Digitized by Google

ateur la doua d'une certaine quantité de forces inégalement réparties entre les organes; mais chacun en reçut ce qui convenait à sa nature et à ses fonctions. Ces forces sont susceptibles d'augmenter et de diminuer : l'exercice les développe, l'inaction les épuise; les substances animales les relèvent, la diète végétale les rabaisse, etc. Et il est remarquable que, quand elles sont en hausse d'un côté, elles déclinent de l'autre. C'est sur cette vérité que repose la doctrine de la révulsion.

Des exemples d'une révulsion naturelle, on en voit tous les jours dans l'effet des hémorrhoïdes sur les congestions cérébrales; des flux diarrhéiques sur les maladies du foie et du bas-ventre; des sueurs sur les affections catharrales, et peut-être aussi dans la plupart des mouvements critiques.

Eh bien, ce que la nature fait quelquefois d'elle-même, l'art a cru qu'il pourrait le faire à volonté. Les anciens donnaient d'autant plus d'attention à la révulsion; ils y mettaient d'autant plus de prix que, dans leurs doctrines humorales, qu'ils croyaient voir couler, avec les humeurs, la cause des maladies; la dérivation n'enlevait pas seulement ce qu'il y avait de vicieux, de corrompu dans les liquides, elle les corrigeait, elle les *épurait*; c'était tout à la fois un moyen d'élimination et d'épuration.

En rompant avec l'humorisme, les modernes en ont un peu modifié le langage. On ne parle guère aujourd'hui que de *révulsion*, et on entend par là non plus le déplacement des humeurs, mais le transport de l'action vitale d'un point sur un autre; on rejette les théories des anciens, mais on conserve précieusement leur pratique, à laquelle on a donné des règles.

Je croyais, dans mon ignorance, que Barthez était l'inventeur de ces règles: l'érudition de M. Bouvier m'a appris qu'il fallait remonter beaucoup plus haut. Elles étaient en usage et en honneur au temps de Galien; de sorte que Barthez, les eût-il trouvées de nouveau, n'aurait, dans l'histoire, que le mérite de les avoir fait revivre. Si elles sont mauvaises, ces règles, M.Malgaigne a bien fait de le dire, il aurait mieux fait de le prouver. On ne demande pas grâce pour l'erreur, mais égard et respect pour le génie. Je comprends, j'aime la critique autant que qui que ce soit, la critique sans laquelle il n'y a pas de science, et je lui passe tout, excepté l'oubli des bienséances, l'irrévérence du langage, à quoi j'ajoute et l'infidélité des citations.

Digitized by Google

Ce qu'a dit M. Malgaigne des vues de Barthez sur la thérapeutique des fluxions, n'en saurait donner une juste idée. Ces vues ou ces règles sont au nombre de cinq; mais les deux premières sont les principales. Eh bien la première, M. Malgaigne la tient dans l'ombre, il n'en parle pas; il a tronqué, il a mutilé doublement la seconde en en retranchant la tête et la fin. Je prends la liberté de le compléter.

1° La fluxion est-elle imminente, en voie de formation ou de continuité, Barthez veut qu'on l'attire au loin; pourquoi au loin? Parce qu'un appel fait dans le voisinage du mal, rentrant dans la sphère d'activité du mouvement naturel, pourrait le seconder au lieu de le contrarier.

2° Au contraire la fluxion est-elle bien formée, bien établie, à plus forte raison si elle est ancienne, il y a peu d'espoir de la déplacer par des appels lointains qui ne seraient pas entendus: il faut s'en approcher de plus en plus, et la solliciter par des attractions immédiates et successives.

La seconde règle n'est pas absolue; la quatrième y apporte une restriction que voici: Néanmoins dans les maladies où l'organe, d'où part la fluxion, est connu, c'est sur cet organe qu'il faut porter la contre-fluxion.

Voilà, en esprit et en vérité, le traitement méthodique des fluxions tel que Barthez l'a institué, le reste est accessoire. Le trouvez-vous, Messieurs, aussi futile, aussi vain, aussi stérile qu'on l'a dit, et méritait-il l'anathème dont on l'a frappé? Il paraît d'abord si spécieux que la raison l'accepte avant toute expérience. A une fluxion naturelle et dangereuse en soi ou par l'organe qu'elle menace, on oppose une contre-fluxion dont on choisit la place; quoi de plus naturel et de plus rationnel? Mais aux présomptions de la théorie l'expérience a joint son témoignage. Une personne se plaint de la tête, elle met ses pieds dans l'eau et se sent soulagée; une autre est sous le coup d'une congestion cérébrale, on la saigne du pied, et la tête se dégage. Hippocrate avait vu si souvent le même fait se reproduire, qu'il s'était persuadé qu'il existait un grand vaisseau qui mettait la tête en communication directe avec les pieds. Voici maintenant une hémoptysie, l'art ouvre au sang une autre voie, et l'hémorrhagie s'arrête; une bronchite commençante, il prescrit un émétique ou la poudre de Dower, la sueur coule et emporte la maladie.

Digitized by Google

La suite du discours remarquable de M. Bousquet est toute consacrée à faire voir que la nature fait trop parfaitement ce qu'elle fait en matière de révulsion et de dérivation, pour que les imitations de la médecine des hommes soient aussi avantageuses qu'on le prétend. A force d'en attaquer les abus, de ces imitations, l'orateur les réduit à quelques succès incontestables qui n'ont que l'empirisme pour justification. En un mot, il semble que M. Bousquet détruit à plaisir dans la seconde moitié de son discours ce qu'il a si bien édifié dans la première. Voici sa péroraison sommaire:

Ainsi se perpétue l'abus des exutoires. Il n'est pas si loin de nous le temps où les plus jolies femmes portaient des cautères qu'il n'en reste encore de nombreux exemples. Il est vrai que la science avait mis la coquetterie dans ses intérêts; elle lui avait persuadé que c'était le moyen d'entretenir la fraîcheur du visage et de conserver indéfiniment des airs de jeunesse.

Nous avons sans doute des idées plus saines et plus sérieuses, mais elles accordent encore trop à la révulsion. Il n'est pas si facile qu'on paraît le croire de détourner la nature de ses voies, et de l'entraîner où elle ne veut pas aller. La révulsion n'en tient compte et se présente toujours pour le tenter. Ses agents sont nombreux, elle a su tourner à son usage toute la matière médicale. Ce qui ne peut pas s'expliquer par l'action directe des médicaments, s'explique indirectement par la révulsion. Aussi son règne n'est-il pas près de finir. Il ne faut pas se le dissimuler, les révulsifs sont les ressources de l'ignorance qui ne sait que faire, ils le sont aussi de la science à bout de moyens. Peu de malades meurent, soit de maladies aiguës, soit de maladies chroniques qui ne portent l'empreinte des sinapismes et des vésicatoires; c'est souvent un signe de détresse, un cri d'alarme. Et cette pratique est si bien entrée dans les idées du peuple, que le médecin qui y manquerait ne connaîtrait pas toutes les ressources de son art et n'aurait pas fait tout son devoir.

La séance est levée à 5 heures.

(Séance du 8 janvier 1856.)

Après la lecture rapide de la correspondance officielle par M. le secrétaire général, et la lecture d'un rapport sur une eau gazeuse artificielle par M. Boullay, l'Académie passe à la *Discussion sur le Séton*. M. Malgaigne a la parole.

Nous regrettons que le défaut d'espace nous oblige à renvoyer au prochain numéro le discours de cet honorable orateur et la re-

GENERAL LIBRARY DEC 8 1896

Digitized by Google

plique de M. Bouvier, laquelle, sur la proposition de M. Larrey, a été suivie de la clôture de la discussion sur le séton filiforme.

— M. le docteur Bonnafont présente à l'Académie un militaire auquel il a pratiqué avec succès l'opération de la rhinoplastie en empruntant un large lambeau à la joue droite.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Traitement et régime ombelliféré contre le cancer. — Vaccine. — Potions dans les fièvres typhoïdes. — Lavements contre la sciatique. — De l'arsenic contre les fièvres intermittentes. — Boissons économiques. — Pollutions. — Dysménorrhée.

TRAITEMENT ET RÉGIME OMBELLIFÉRÉ CONTRE LE CANCER. — A propos du traitement du cancer par la ciguë, qui tend à devenir vulgaire, grâce au zèle du père de Breyne, la *Revue de thérapeutique* cite la médication du Dr Tunfried, qui consiste, non pas à donner la ciguë comme agent pharmaceutique ; mais à nourrir les cancéreux de plantes ombellifères exclusivement : il y a donc un régime ombelliféré dans lequel les repas se composeront de panais, de carottes, de cerfeuil, de céleri et de persil ; toutes plantes ombelliférées. L'angélique, l'anis, le fenouil, le cumin, le carvi, seront prescrits pour assaisonner les sauces.

Quant aux substances médicamenteuses, on choisira parmi les suivantes : athusia cynapium, conium maculatum, cicuta virosa, sium latifolium, phellandrium aquaticum, ananthe crocata, qui sont des ombellifères.

Certaines autres espèces fournissent des gommes-résines infiniment précieuses pour les cancéreux ; telles sont : le sagapenum, l'opopanax, le galbanum, la myrrhe, et surtout l'assa-fœtida. Le docteur Tunfried, qui a parcouru les contrées asiatiques, n'a observé aucun Mongol cancéreux, Ces peuples se nourrissent presque exclusivement de ces productions végétales, et font usage fréquent de ces plantes médicinales dans leurs maladies. Aussi le cancer est-il tout-à-fait inconnu dans ces contrées : les observations du voyageur sont dignes d'intérêt.

VACCINE (*Epoque du pouvoir préservatif de la*). — L'incertitude qui règne encore sur ce point a conduit M. Kuhn à entreprendre de nouvelles expériences ; voici les résultats qu'il a obtenus. La vaccine préserve d'une autre inoculation vaccinale aussi bien que de la petite vérole. Des vaccinations opérées sur des enfants le second, le troisième et le quatrième jour après une première vaccination, ont toutes réussi. Les revaccinations faites le cinquième jour ont réussi dans la moitié des cas. Les revaccinations faites le septième, le huitième, le neuvième et le dixième jour ont toutes échoué. On voit par ces expériences que la vaccine ne

Digitized by Google

commence à devenir préservatrice que quatre jours après l'inoculation. Lorsqu'il règne une épidémie de variole, les personnes vaccinées récemment sont accessibles à la contagion jusqu'au cinquième jour. Comme la variole a trois ou quatre jours d'incubation, il peut arriver qu'une personne contaminée le quatrième jour de l'éruption vaccinale soit encore prise de variole au moment où la vaccine est dans tout son développement : ce n'est donc qu'au neuvième jour de l'éruption vaccinale qu'on peut être entièrement rassuré contre l'infection variolique. (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

POTIONS DANS LES FIEVRES TYPHOIDES. — Sans être d'une extrême gravité, les fièvres typhoïdes ont été assez nombreuses dans l'année qui vient de finir. On sait que M. Trousseau ne fait nulle difficulté de nourrir ceux de ses malades qui conservent de l'appétit, c'est-à-dire qu'il leur donne de l'eau de gruau, du bouillon, de légères panades. Vers la fin de la maladie, il supprime aussi les boissons acides qui sont utilement remplacées par des infusions de camomille sucrées. Et quand il survient des accidents nerveux dans les troisième et quatrième septénaires, comme des nausées, des vomissements, de l'agitation, un léger délire, ce médecin prescrit avec avantage une potion composée de la manière suivante :

Pr.	Eau distillée de mélisse.	80 grammes.
	Musc.	10 centigrammes.
	Extrait de Valériane.	15 —
	Sirop d'éther.	aa 20 grammes.
	— de fleurs d'oranger. . .	

Cette potion a paru surtout produire de très bons effets chez une femme qui, à la suite d'hémorrhagies intestinales, dont la dernière avait eu lieu au vingt-quatrième jour de la maladie, présentait les symptômes qui caractérisent la forme ataxique de cette affection.

Dans la forme adynamique, ce sont les toniques qui sont naturellement indiqués, et celui que préfère M. Trousseau, c'est l'extrait de quinquina donné dans du café :

Pr.	Extrait mou de quinquina.	1 à 2 grammes.
	Infusion de café.	80 —

Il y joint l'infusion de mélisse édulcorée avec 50 grammes de sirop d'écorce d'orange par litre, et des lotions fraîches. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que la forme adynamique est celle sur laquelle on a le plus de prise.

LAVEMENTS CONTRE LA SCIATIQUE. — La sciatique est une de ces névralgies contre lesquelles il faut avoir plusieurs moyens en réserve, ceux qui réussissent dans un cas échouant dans un autre et réciproquement. Après avoir eu recours sans bénéfice durable aux vésicatoires mor-

Digitized by Google

phinés et aux cautères médicamenteux, M. Trousseau a prescrit la mixture suivante :

Pr. Huile essentielle de térébenthine. . . . . 10 grammes.
Jaune d'œuf, n° 1.
Eau. . . . . 100 grammes.
Laudanum de Sydenham. . . . . 20 gouttes.

Mélangez et agitez. A prendre en deux petits lavements, un le matin et l'autre le soir. Au bout de deux jours de cette médication, le malade pouvait reposer ; on a insisté, et la douleur s'est éteinte graduellement. Il est, du reste une précaution à indiquer pour que ces lavements soient gardés, et ils doivent l'être, c'est de suspendre la mixture dans la plus petite quantité d'eau possible. Il faut aussi en continuer l'administration pendant plusieurs jours de suite, sans quoi l'on s'exposerait à une récidive.

(*J. de méd.*)

DE L'ARSENIC CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES. — M. Secretain a raconté les résultats que tout dernièrement il obtenus de l'emploi de l'arsenic, et la manière bien simple de l'administrer sans erreur. Sur 15 cas, il a eu 15 succès sans aucun accident, si ce n'est chez un enfant qui a peu souffert.

Il fait dissoudre un gramme d'arsenic dans un litre d'eau et administre une cuillerée à bouche de cette liqueur, matin et soir; pour les enfants la dose est limitée à une cuillerée à café matin et soir.

Obligé comme les médecins de la campagne de faire un peu de pharmacie, il ne distribue jamais dans la crainte d'accidents, plus de 6 à 8 grammes de la liqueur à chacun de ses malades.

Depuis quelques années, M. Trapenard a employé le même médicament. Sur 40 à 50 malades ainsi traités, il n'a eu, chez deux femmes, que deux insuccès accompagnés d'accidents de minime importance. La dose indiquée par M. Secretain lui semble trop élevée ; pour son compte, il trouve suffisant de faire prendre en 5 ou 6 jours, 500 grammes d'eau contenant en dissolution 5 centigrammes d'arsenic. —M. Boudant, qui a aussi obtenu de nombreux succès de cet agent, l'administre à peu près aux mêmes doses que M. Traquenard et n'accepterait qu'avec une certaine crainte le mode adopté par M. Secretain quant à la dose du poison.

BOISSONS ÉCONOMIQUES.

— Un savant professeur d'agriculture à l'école impériale de Grignon, M. Gustave Heuzé, déclare qu'après avoir essayé toutes les formules concernant les boissons économiques qu'il a trouvées dans les anciens ouvrages et dans les nouvelles publications, il a reconnu que la suivante ne saurait être trop recommandée :

Prenez : cent litres d'eau ;
Quatre kil. de pommes sèches ;
Quatre kil. de raisins secs ;
Quatre cents grammes de genièvre.

Digitized by Google

Le raisin blanc est meilleur que le raisin rouge.

Versez l'eau dans un tonneau ; mettez-y les fruits, après les avoir mêlés ; bouchez et laissez la fermentation s'opérer, pendant cinq jours en été, dix jours en hive .

La fermentation terminée, vous tirez vingt litres de la boisson, que vous remettez par la bonde dans la barrique, afin de mélanger la boisson. Ensuite, il faut tirer en bouteilles, car autrement le marc moisirait, deviendrait aigre, et donnerait un mauvais goût a la boisson.

POLLUTIONS. — *Influence des draps en toile sur la production des).* Le médecin n'a pas seulement a formuler l'emploi des substances médicamenteuses capables de triompher de la maladie qu'il a à combattre, il faut encore qu'il sache éloigner toutes les causes qui ont aidé à son développement. Un médecin de Berlin, M. Haussmann, assure avoir constaté que les draps de lit en toile dont on se sert généralement favorisent les pollutions, tandis que l'usage des couvertures de laine, sans draps intermédiaires, les fait cesser presque instantanément. Quoique nous n'ayons pas eu encore l'occasion de confirmer l'assertion de l'auteur, nous l'enregistrerons ; le traitement de la spermatorrhée est encore si mal réglé, que nous devons mettre en relief tous les moyens qui se produisent.

(*Ann. de Roulers.*)

DYSMÉNORRHÉE. (*Emploi d'un mélange des teintures de castoréum et de noix vomique contre la*). — Le castoréum est l'agent antispasmodique le plus anciennement recommandé dans les cas de menstruation difficile et douloureuse. Il agit surtout lorsqu'on se trouve avoir à combattre une dsyménorrhée hystéralgique. Si les effets thérapeutiques de ce médicament tardent à se manifester, Rademaker conseille de lui associer, dans ce cas, la noix vomique. Voici la formule qu'il recommande :

Pr. Teinture de castoréum	15 gr.
Teinture de noix vomique	15 gr.

A prendre à la dose de 30 gouttes, cinq à six fois par jour. Les rédacteurs des Annales de Roulers disent avoir expérimenté avec succès ce mélange, surtout dans le cas où les troubles fonctionnels consistent en violentes douleurs, et persistent tout le temps que les menstrues coulent.

(*Bul. de thérap.*)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

La clôture de la discussion à propos du séton filiforme à l'Académie de médecine ; M. Malgaigne, J.-J. Rousseau et M. Parchappe. — Nouveautés ajournées. — La celèbre poudre d'Ailhaud, et la question : pourquoi les remèdes universels furent ils tous des purgatifs ?

La discussion sur le séton filiforme de M. Bouvier est close en-

Digitized by Google

fin, comme vous le verrez au compartiment de l'Académie de médecine dans ce même cahier. Elle avait commencé par une négation positive de M. Malgaigne, qui en avait pris l'occasion de nier tout ce que la médecine affirme, elle a fini par une négation superlative du même orateur.

Cette négation de la part d'un homme comme M. Malgaigne nous a toujours malgré nous remémoré la petite histoire de J. J. Rousseau ; qu'il nous soit permis de la rappeler.

En 1750, l'Académie de Dijon avait proposé une question de prix à peu près conçue en ces termes : *les sciences et les lettres ont-elles contribué à l'épuration des mœurs?*

Jean-Jacques, qui avait la prétention de purifier l'humanité avec sa plume, avait déjà, dit on, écrit son travail de concours, et avec sa franchise toute d'une pièce, il traitait la question, comme de juste par l'affirmative.

Sur ces entrefaites il rencontre en promenade, Diderot ou d'Alembert, peu importe. On vint à parler de Dijon, de la question et de la manière de la traiter. Jean Jacques dit franchement ce qu'il avait fait. Mais c'est la manière de tout le monde, répondit l'interlocuteur! à quoi distinguera-t-on Rousseau du vulgaire? — Cependant, reprit le philosophe de Genève, si je ne dis pas que les lettres et les sciences ont épuré les mœurs, il faudra que je dise qu'elles les ont corrompues. Peu m'importe, répliqua l'autre, faites ce qu'il vous plaira, pourvu que vous ne fassiez pas comme tout le monde. Le coup était porté, la vanité était atteinte : Rousseau rentra, brûla sa copie première, et écrivit avec non moins de conviction ce fameux discours où il prie textuellement *le Dieu tout puissant de nuos délivrer des lumières et des arts funestes de nos pères, et de nous rendre l'ignorance, l'innocence et la pauvreté.*

Eh bien ! M. Malgaigne a rencontré quelqu'un, comme Diderot ou d'Alembert ; il a, dis-je, rencontré son orgueil qui lui a dit : Fi donc, parler comme tout le monde ! A quoi reconnaitra t-on le nom que nous portons ? C'est comme si vous l'aviez entendu. M. Malgaigne est parti de là, et il a nié pendant trois mois, avec ce talent que le diable fit pour le paradoxe ou la contre-vérité, ce que notre science a de mieux établi, et ce que la pratique a de plus universellement démontré, à savoir : l'effet des exutoires!, puis comme une négation en chasse une autre, M. Malgaigne a fini par tout nier, les anciens, les modernes et toute la médecine. Reconnaissons-

Digitized by Google

le à la charge de M. Bouvier et de ceux qui comme lui ont maintenu au débat le titre de *Discussion sur la révulsion*, M. Malgaigne s'est rattrappé contre eux lorsqu'il les a trouvés ridicules de venir professer la révulsion avec les arguments de la dérivation. Or on peut, oui, on peut, en épiloguant, nier que la médecine ait une doctrine proprement dite de la révulsion: mais pour nier qu'elle ait une doctrine de la dérivation, c'est-à-dire un corps de préceptes sur le déplacement, l'évacuation et la dépuration des humeurs, il faudrait aussi nier le jour en plein midi.

Il y a eu comme un pacte d'aveuglement ou de parti pris pour ce mot de *révulsion* dans cette discussion où tout résonnait l'humorisme. Voyez ces quatorze aphorismes alignés par M. Parchappe, et cherchez y quelque chose de révulsif ou qui sente le solidisme comme le mot le comporte; vous n'y trouverez que des humeurs qui se placent et se déplacent, se forment et s'écoulent, se changent et s'épurent. La preuve, pouvait dire M. Malgaigne, que les temps modernes n'ont pas de doctrine de la révulsion, c'est que vous mêmes, orateurs du jour, vous prenez la dérivation pour la révulsion, je n'en veux pas d'autre; mais M. Malgaigne, qui a fait l'honneur à M. Sales-Girons et à la *Revue médicale* de les citer l'un dans l'autre, a cru que l'on reconnaîtrait la source de cet argument.

La *Revue médicale* avait dit, dès la première séance, que la discussion sur le séton filiforme aboutirait à l'exposition de la doctrine de l'humorisme, c'est ce qui a eu lieu par le fait de M. Parchappe; seulement cet orateur ne s'est pas aperçu qu'il a recueilli ce qu'il y a de plus formel et de plus explicite dans cette doctrine, et qu'il a intitulé tout cela : Doctrine de la révulsion!

Supposons un instant que le débat eût pris pour texte et pour titre : l'examen de la dérivation; M. Malgaigne, n'était plus assez fort pour soutenir son paradoxe; car les anciens n'ont bien su qu'une chose, c'est la théorie de la dérivation; les modernes n'ont bien fait qu'une chose, c'est la pratique de la dérivation, depuis la saignée jusqu'au cautère et au sinapisme en passant par la purgation. Tout le monde, dis-je, eût été d'accord, et il n'y avait pas de place pour l'esprit de M. Malgaigne.

La *Revue*, qui sait l'influence des mots sur les choses, n'a cessé de crier *ab initio* : distinguez la Révulsion qui est sèche de son origine, de la dérivation qui est humide de la sienne! on ne l'a pas

Digitized by Google

fait, mais Galien est revenu tout de même, cela suffit; il nous a laissé la doctrine de l'humorisme; il nous laissera bien autre chose avant de s'en retourner.

Le débat est clos, n'en parlons plus. M. Parchappe nous a annoncé la nécessité prochaine de citer une question de principes, celle du vitalisme lui-même, à la barre de l'Académie. La vue de cette nécessité fait honneur à son intelligence. Quand on voit que de quelque côté que l'on parte, on arrive toujours au même but, le vitalisme, et quequi que ce soit que l'on interroge, on est exposé à l'entendre répondre comme M. Malgaigne lui-même : Moi aussi je suis vitaliste! pour cette double raison on est en droit de présumer que le vitalisme est un article de fonds (non pas de foi, comme dirait l'*Union*) et qu'il est d'urgence d'en faire une question expresse, ne fût-ce qu'en ces termes : *Qu'est-ce que le vitalisme? et s'il en y a de deux ou trois sortes, quelle est la véritable?* Nous sommes heureux de nous rencontrer sur ce terrain avec M. Parchappe.

L'étendue inusitée, mais nécessaire que prend par exception dans ce cahier l'académie de médecine, nous force d'ajourner au prochain les quatre ou cinq principales *nouveautés* de la quinzaine : les journaux parus, fusionnés ou disparus, les diners scientifiques à la viande de cheval, le pain noir de l'Institut et le pain blanc des boulangers, les on dit et les on voit officiels et professionnels. Pour tout cela il faudrait de la place et nous n'en avons tout juste que pour celle-ci, il est vrai qu'elle en vaut deux par l'âge qu'elle annonce.

D'abord vous devez connaître la Poudre d'Ailhaud, ne fût-ce que par ouï dire de M. le curé ou de M. votre père, s'il était médecin. La poudre d'Ailhaud, c'est le grand alkaest solide du siècle dernier, le dissolvant par excellence, c'est..., mais j'aime mieux vous dire ce que c'est d'après l'*Indépendance belge*, qui en parle savamment aux variétés de la 4me page, lisez, nous citons :

« POUDRE PURGATIVE D'AILHAUD

dans les maladies chroniques.—150 ans d'expérience.

« Jamais médicament ne fut *célèbre* comme la Poudre d'Ailhaud; le siècle dernier la surnomma *le remède universel*, parce qu'aucune maladie ancienne ne lui résistait. Les rois de France Louis XV, Louis XVI l'honorèrent, dans son inventeur, *de trois titres de noblesse*; elle eut pour tributaires toutes les parties du monde; elle a

Digitized by Google

bravé toutes les contrefaçons industrielles, et elle demeure aujourd'hui l'héritage exclusif des derniers docteurs en médecine, descendants directs de Jean d'Ailhaud qui florissait en 1720.

« La poudre d'Ailhaud est un de ces purgatifs doux, comme en composaient les anciens. La doctrine de Galien leur enseignait que toute maladie provenait des humeurs altérées, et le précepte de les purifier et de les évacuer, résumait en deux mots toute la médecine. Aujourd'hui, grâce au progrès, chaque maladie a son remède; avec le remède universel nos pères les traitaient toutes, et ils les guérissaient aussi bien, pour ne pas dire mieux.

« Puissante dans les migraines, vapeurs, fluxions, engorgements, constipations rebelles, goutte, sciatique, rhumatismes, douleurs d'estomac et d'intestins, névralgies de toutes sortes, la Poudre d'Ailhaud est spécifique contre les maladies de la peau, les dartres, les scrofules, les catarrhes de n'importe quel siége, les fièvres rebelles, les obstructions des viscères, l'enflure des membres, etc., en un mot, contre toutes les maladies imputables aux humeurs, comme la plupart de celles qui affligent la femme. Elle montre sa plus grande vertu médicatrice contre les crachements de sang, les hydropysies, les paralysies, l'épilepsie, etc.

« Dans les maladies aiguës, la poudre remplace avec avantage tous les autres purgatifs et les guérit plus rapidement.

« La médecine revenant à la doctrine des anciens, va rappeler la vogue de cette poudre, que protégèrent nos rois, que le décret du 25 prairial, an XIII, excepta des prohibitions de la loi de germinal, et dont la vente fut plus tard légalement autorisée. »

Suivent le prix et l'adresse qui supposent le timbre, silence donc, mais la poudre purgative d'Ailhaud nous fournira l'occasion de traiter un jour ce point intéressant de médecine: Pourquoi tout remède dit universel fut-il toujours un purgatif? Pour le moment, nous conseillons au dernier des docteurs d'Ailhaud, de nous faire la biographie du premier, il n'en est pas de plus curieuse dans nos archives.

Dr Salles-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Plusieurs médecins, à l'occasion de la nouvelle année, ont été promus au grade de chevalier de la Légion d'honneur. Parmi les distinctions accordées,

Digitized by Google

trois seront considérées comme de légitimes récompenses de travaux sérieux et d'un talent incontesté ; ce sont celles de MM. Rabe-Delorme, ancien rédacteur en chef des Archives de Médecine, bibliothécaire de la Faculté ; Depaul, secrétaire annuel de l'Académie de Médecine, et Chatin, professeur à l'Ecole de pharmacie, membre de l'Académie de médecine.

— Pendant l'année 1854, l'administration hospitalière de Paris a recueilli 86 enfants nouveaux nés exposés sur la voie publique, 131 enfants admis aux tours, et 3,224 enfants déposés aux hospices. Sur ces 3.441 enfants, 2,450 sont nés à Paris et 844 ont été amenés du dehors ; 2,754 étaient supposés naturels et 687 présumés légitimes. Sur 1,966 mères connues, le département de la Seine figure pour 257, la Moselle pour 84, Seine et Oise pour 61, le Nord pour 66 ; par contre, les départements éloignés ne donnent que des chiffres peu importants; enfin, certains départements ne fournissent aucune mère. On compte aussi dans ce chiffre de 1,966 mères connues, 166 femmes nées hors de France : le nombre des mères dont l'origine est restée inconnue a été de 1,475 Ces tristes chiffres sont de beaucoup supérieurs à ceux des années précédentes.

Par décret en date du 30 décembre dernier, ont été nommés médecins consultants dans le service de santé de la Maison de l'Empereur, M. le docteur Mélier, inspecteur général du service sanitaire, et M. le docteur Alquié, inspecteur du service de santé militaire.

La Société médico-chirurgicale de Paris vient de procéder à l'élection de son bureau pour 1856. Il se compose ainsi qu'il suit :

MM. Depaul, président;
Labarraque, vice-président ;
Collomb, secrétaire général ;
Grange, secétaire adjoint;
Poulenc, trésorier;
Mialhe et Forget, membres du comité de rédaction.

Par arrêté de M. le préfet de police, M. le docteur Lélut est nommé président et M. Trébuchet secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine pour 1856.

M. le docteur Alex. Mayer, médecin de l'inspection générale de la salubrité et médecin adjoint de l'hospice des Quinze-Vingts, vient, sur la proposition du ministre de l'instruction publique, d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Un concours pour un nombre indéterminé d'emplois de médecins et de pharmaciens sous aides commencera le 28 janvier courant, simultanément à Paris, Lille, Metz, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille Montpellier, Toulouse, Bordeaux et Rennes. — Un autre concours pour un nombre également indéterminé d'emplois de médecins et de pharmaciens stagiaires aura lieu le 4 février prochain à Strasbourg, le 16 à Montpellier, et le 3 mars à Paris.

Digitized by Google

—Samedi dernier, a eu lieu aux Frères Provençaux le banquet offert par M. le doyen de la Faculté à ceux des élèves qui se sont le plus distingués dans leur examen. M. P. Dubois avait convié ses collègues à cette fête de famille, voulant ainsi faire jouir les maîtres des succès de leurs élèves.

A la fin du banquet, M. le doyen a pris la parole et s'est excusé de n'avoir pu recevoir dans sa propre demeure de si nombreux convives. Il a dit combien il serait heureux de renouveler ces fêtes, et de donner ainsi à la jeunesse intelligente et studieuse de nouveaux encouragements. M. N. Guillot a adressé ensuite une courte allocution à M. le recteur ; il l'a remercié de l'intérêt qu'il prend aux progrès des études médicales et de l'honneur que sa présence faisait rejaillir sur tous, maîtres et disciples. Enfin M. J. Cloquet, dont la voix si bienveillante est toujours écoutée avec tant de plaisir, a félicité M. le doyen de cette heureuse initiative.

De semblables réunions ne peuvent que contribuer à attacher plus intimement les élèves à leurs maîtres, et à créer entre eux cet esprit de famille qu'on aimerait à voir renaître dans nos habitudes.

— L'année qui vient de finir ne semble pas avoir été favorable à la presse médicale ; car à la liste déjà nombreuse des journaux qui ont cessé de paraître dans le cours de cette année, nous devons en ajouter deux qui viennent d'annoncer à leurs lecteurs la fin de leur publication, savoir :

1° La *Revue médico-chirurgicale de Paris*, publiée sous la direction de M. le professeur Malgaigne. Ce recueil qui comptait neuf années d'existence, paraissait une fois par mois ; il avait succédé, il y a dix ans, au *Journal de médecine* et au *Journal de chirurgie*, qu'il avait réunis et absorbés.

2° La *Gazette médicale de Toulouse*, rédigée par MM. les docteurs Guittard, Giscaro et Joly, qui était publiée également une fois par mois, et qui paraissait depuis cinq ans.

—M. Puel, Pharmacien désigné par l'autorité pour examiner des truffes qui semblaient contenir une trop grande quantité de terre, vient de reconnaître que non seulement plusieurs de ces truffes étaient uniquement composées de terre roulée et modelée en forme de tubercule, mais encore qu'on avait glissé parmi elles un certain nombre de lycoperdons (vesces de loup) couverts d'une couche de terre et simulant des truffes bonnes et marchandes. Ce nouveau genre de fraude n'avait pas encore été signalé. (*Journ. des Conn. méd.*)

AVANTAGES DES APPAREILS FUMIVORES. La suppression de la fumée à Londres, au moyen des appareils fumivores placés sur les cheminées des usines et des bateaux à vapeur, a eu, s'il faut en croire le Daily News, de très remarquables effets sur la végétation. Les ormes et les arbustes grimpans des bords de la Tamise ont conservé leurs feuillages trois semaines plus tard cette année que les années précédentes. Ils ont également poussé beaucoup plus de bois. Les géraniums, verveines, dahlias, œillets, se sont couverts de fleurs de la manière la plus luxuriante; la plaine est encore verte. Du gazon semé en octobre est parfaitement venu et se trouve au 10 décembre en complète floraison.

Digitized by Google

Aucun cas de choléra ne s'étant manifesté à Madrid depuis le commencement de novembre, un Te Deum y a été chanté en actions de grâces de la disparution du fléau. Le Semanario fixe ainsi le nombre total des malades atteints de l'épidémie. et ceux qui sont morts durant cette dernière récidive :

Atteints. 5.501
Morts 3,697

La reine d'Espagne voulant récompenser, autant que le permet l'état du trésor public, les sacrifices des hommes de l'art qui ont « compromis leur vie avec une abnégation et un civisme inestimables, fidèles à la charité et à l'amour de leur honorable profession, » a résolu qu'une somme de 1,000 réaux (250 fr.) serait accordée aux veuves des médecins et chirurgiens morts du choléra dans l'exercice de leur profession et en remplissant leur mission.

— Un fait qui, s'il n'est pas sans exemple, est du moins excessivement rare, vient d'être observé à Toulouse.

Henri Gallot, 2e canonnier au 8e régiment d'artillerie, âgé de 21 ans, natif de Grezac (Charente Inférienre), est mort, il y a trois jours, à l'hospice militaire. L'autopsie ayant été faite, on a découvert un déplacement complet du cœur, du foie et des autres viscères. Ceux qui ordinairement sont placés à droite se trouvaient à gauche, et ceux de gauche à droite.

— En avril 1855, M. le docteur Pouget, l'un des honorables médecins attachés au service de la compagnie d'Orléans, avait adressé à M. C. Didion, directeur de la compagnie, et à M. Solacroup, ingénieur en chef de l'exploitation, un travail dans lequel il leur indiquait l'utilité de wagons-lits destinés à transporter les malades qui voudraient rétablir leur santé dans le midi de la France. Après bien des lenteurs, la compagnie s'est enfin décidée à réaliser cette heureuse innovation. Voici la lettre par laquelle M. Solacroup vient d'annoncer cette nouvelle à M. le docteur Pouget. Cette lettre est du 3 courant :

« Mon cher docteur,

J'ai l'honneur de vous informer que le projet des wagons-lits, destinés au transport des malades, vient de recevoir son exécution. Deux wagons sont actuellement en construction ; ils seront prochainement terminés et mis en service.

Si ces voitures trouvent un emploi utile, ce qui ne peut manquer d'arriver, si les établissements médicaux projetés dans le midi prospèrent et attirent des malades du Nord, la compagnie augmentera ce matériel suivant le besoin.

Agréez, etc.

SOLACROUP. »

Nous croyons devoir féliciter la compagnie d'Orléans sur l'initiative qu'elle vient de prendre. Aussitôt que nous aurons des détails précis sur cette nouvelle partie du service, notamment sur le prix des places dans les wagons-lits, nous nous empresserons de les porter à la connaissance de nos lecteurs.

— On écrit de Vienne, à la date du 7 janvier :

« Le célèbre anatomiste Hyrtl vient d'éprouver un accident qui met sa vie en danger. Un chat avec lequel il jouait le griffa légèrement à la main. M. Hyrtl ne fit pas attention à cette blessure, et se livra immédiatement à ses dissections. Bientôt se firent sentir les symptômes d'un empoisonnement

Digitized by Google

cadavérique, et, quelques jours après, les médecins furent d'avis qu'il fallait procéder à l'amputation du bras. M. Hyrtl ne voulut pas y consentir, et son état est des plus graves en ce moment.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité pratique de la cautérisation, d'après l'enseignement clinique de M. le professeur A. Bonnet, de Lyon, par R. Philipeaux. Ouvrage couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles ; avec 37 planches intercalées dans le texte. Un volume in-8° de 650 pages, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie impériale de médecine, rue Hautefeuille, 19. 1856.

La cautérisation chirurgicale, cette fille du stoïcisme antique, tente de revenir dans la pratique d'où les philantropes du XVIII° siècle l'ont exclue autant pour les souffrances qui l'accompagnent que par cet esprit de système qui fesait rejeter tout ce qui nous venait des anciens.

Et cependant il fallait tenir compte des avantages qu'elle a sur l'instrument tranchant ou autres ; quand on songe que ses titres à elle sont : 1° de préserver presque de toute chance d'hémorrhagie; 2° de localiser sur des limites très-restreintes l'inflammation qui accompagne les opérations ; 3° de mettre à l'abri de l'érisipèle et du phlegmon diffus les plaies qu'elle fait ; 4° de s'opposer à la décomposition putride du pus et du sang dans les tissus qu'elle attaque ; 5° d'assurer l'opérateur contre les phlébites et les infections purulentes, on conçoit que tous ces avantages comparatifs aient dû laisser au moins quelques souvenirs pour la méthode abandonnée, et quelque espérance de la voir un jour remettre en honneur.

Le fer rouge a pu ensuite être suppléé dans la plupart des cas par les caustiques chimiques, tels que la pâte de Vienne, le chlorure de zinc, de brome, etc. L'électricité même a été mise en œuvre dans le même but ; on comprend, d'après cela, que la cautérisation ait trouvé grâce devant ceux qui l'avaient proscrite à cause du terrible appareil que présente l'aspect du feu porté à sa plus redoutable puissance, et la plupart du temps sur des organes ou des tissus pour lesquels on frémit à la seule pensée d'un contact.

La vue a été donc fort rassurée, et la sensibilité douloureuse

Digitized by Google

s'est mieux trouvée des agents chimiques, qui produisent souvent les mêmes bons effets que le fer rouge, mais ne le remplacent pas encore dans tous les cas, et ne le font pas oublier. Grâce à l'anesthésie méthodique, le feu n'est pas plus cruel que l'instrument tranchant, et les raisons que l'on porta pour bannir l'usage de la cautérisation, quand même elles seraient vraies dans un sens, n'auraient plus leur fondement principal, puisque c'était surtout sur la souffrance qu'on les avait particulièrement appuyées.

M. le professeur Bonnet de Lyon est un de ceux qui se sont voués à l'étude pour rétablir en honneur la méthode de la cautérisation en général, en même temps qu'il l'étudiait dans les procédés particuliers, et nous aimons à signaler comme un acte de déférence pieuse, que M. Philipeaux, l'auteur dont nous tenons l'ouvrage, ait dédié par le titre d'abord, et aussi par une dédicace en règle, son traité pratique des cautérisations à celui qui a le plus fait pour la restaurer dans la science.

Le livre de M. Philippeaux, n'est pas l'étude d'un cas, d'une observation, d'un caustique, en un mot ce n'est pas une monographie, c'est un traité général de la cautérisation, c'est-à-dire de toutes les espèces de cautérisations. Avec ce livre le praticien peut manquer sans doute de quelque détail, mais d'ordinaire nous aimons à croire que cha un de nos lecteurs y trouvera les notions nécessaires pour appliquer la méthode dans toutes les circonstances qui peuvent se présenter à lui.

Toutes les maladies qui indiquent la cautérisation sont méthodiquement exposées dans cet ouvrage, et tous les genres de caustiques avec le mode spécial de leur application, s'y trouvent; un coup d'œil sur la table et le renvoi au texte ne manque jamais de satisfaire celui qui aurait besoin d'y recourir.

Il nous suffirait de jeter un regard sur les chapitres qui marquent le plan méthodique de l'auteur.

Dans la première partie l'auteur traitant de la cautérisation, en général en décrit les caractères physiologiques d'abord, puis il traite des agents eux-mêmes de la cautérisation, qui sont aujourd'hui très-nombreux.

Dans la deuxième partie, il traite de la cautérisation directe et appliquée à toutes les maladies ou infirmités qui la réclament; cette deuxième partie ne comprend pas moins de vingt six chapitres qui remplissent quatre cent-cinquante pages.

Digitized by Google

La troisième partie enfin, qui est la dernière, traite de la cautérisation indirecte ou révulsive en deux chapitres ; sous ce titre, le premier traite des cautères comme agent de traitement palliatif ou prophylactique; le second, de la cautérisation révulsive appliquée au traitement de certaines maladies.

Nous voudrions, selon notre habitude, pouvoir reproduire un fragment de ce livre; le chapitre des essais comparatifs des caustiques sur le cadavre et le vivant, étant trop étendu, nous prendrons le chapitre où l'auteur fait le parallèle médical de la cautérisation par les caustiques et de la cautérisation par le feu.

« Il est difficile d'établir un parallèle rigoureux entre l'action des agents de cautérisation par le feu et celle des caustiques. Ces derniers offrent trop de différences dans leur mode d'agir pour que des considérations générales applicables aux uns, le soient indistinctement à tous les autres... Cependant, malgré les difficultés que présente cette étude, on peut émettre les propositions suivantes :

« 1° La douleur produite par le feu est instantanée et très-vive; celle que déterminent les caustiques est lente, et ne s'élève à sa plus haute intensité que dans un espace de temps plus ou moins long.

« 2° Le feu racornit les tissus qui entourent les parties mortifiées, y produit des phlyctènes et y fait pénétrer une grande quantité de calorique ; ces caractères manquent aux caustiques.

« 3° La cautérisation par le feu agit plus promptement que la cautérisation par les caustiques.

« 4° Le feu mortifie les tissus en les carbonisant, et les caustiques en se combinant chimiquement avec eux.

« 5° La profondeur et l'étendue des eshcarres produites par le feu peuvent être plus facilement régularisées.

« 6° Par l'action révulsive du feu, on peut enlever rapidement une douleur; des observations semblables n'ont pas été faites avec les caustiques.

« *Conclusions* : comme conséquence de ce mode d'action différente, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

« 1° Les agents qui brûlent par le feu doivent être préférés aux caustiques ; lorsqu'on veut pratiquer des cautérisations révulsives, et ensuite lorsqu'on veut obtenir un effet instantané et régulariser la profondeur des escharres comme dans les fistules urinaires.

« 2° Mais les caustiques conviennent mieux pour la destruction des tumeurs et lorsqu'on veut éviter aux malades des douleurs trop vives : et encore lorsqu'on veut pratiquer des cautérisations profondes. »

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gérant Sales-Girons.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

Digitized by Google

LA RÉVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Janvier 1856.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

EMPLOI
DES VAPEURS TÉRÉBENTHINÉES.

4e Lettre à M. le docteur Sales-Girons.

(Voir les cahiers des 15 et 31 juillet et 30 sept. 1855.)

Monsieur et très-cher confrère,

J'avais omis à dessein dans mes précedentes lettres, de vous parler du traitement des affections rhumatismales par les vapeurs résineuses administrées à haute température. Le rapport de M. le Dr Tessier à la Société de médecine de Lyon m'avait paru si concluant qu'en vérité je ne croyais pas qu'il fût nécessaire de rien ajouter aux propositions si nettement formulées par cet honorable et savant praticien,

Mais puisque vous voulez bien accueillir encore quelques observations, je vais vous faire connaître plusieurs faits intéressants recueillis dans ma pratique à Bouquéron.

Laissez-moi vous dire d'abord que mon établissement est ouvert à tous mes confrères, et que je les ai priés de venir contrôler ces observations afin que leurs conseils et leurs lumières me préservent de l'esprit de système et des fausses interprétations.

Je ne puis m'empêcher de remarquer en passant que, tandis que les pathologistes s'évertuent à reconnaître dans les affections rhumatismales, un principe qui en fait une maladie spéciale, les médications qu'ils leur opposent ne sont point en rapport avec cette opinion. Cette espèce de contradiction me frappe bien plus encore, quand je vois leur thérapeutique s'adresser plus particulièrement à l'un des éléments de la maladie. Le sulfate de quinine, les émissions sanguines, les diurétiques,

Digitized by Google

les purgatifs drastiques ne paraissent pas, en effet, agir, dans ces cas, en spécifiques. La vératrine, qui semblait d'abord jouir de cette propriété, a été employée avec un égal succès dans la pneumonie et le rhumatisme articulaire aigu, et je me vois forcé d'en tirer cette conclusion ; savoir : qu'elle ne s'adresse qu'à l'élément inflammatoire de l'affection. Je pourrais en dire autant du traitement par les eaux thermales, puisque leurs résultats sont à peu près les mêmes, quelle que soit leur composition chimique. Aurions-nous trouvé dans les vapeurs résineuses un spécifique contre les affections rhumatismales? Je le crois, ou tout au moins je l'espère. Ou bien nos bains n'agiraient-ils que par leur haute température et par les sudations si énergiques qu'ils provoquent? Je laisse à mes confrères le soin de juger et de prononcer sur cette grave question.

En attendant, voyons les faits.

8° *Observation de rhumatisme articulaire aigu.*

M. R.... est âgé de 45 ans; son tempérament est sanguin et nerveux tout à la fois; sa constitution est robuste, ses muscles sont bien développés. Il est vif, pétulant, irritable, susceptible des sentiments les plus exagérés; il s'attendrit et s'emporte avec une égale facilité. Sa santé n'avait rien laissé à désirer jusqu'en 1832, époque à laquelle il fut pris pour la première fois d'un rhumatisme articulaire aigu, qui débuta aux deux genoux à la fois et se porta de là aux articulations tibio-tarsiennes, puis à celle des poignets, et successivement à tous les doigts. L'accès dura huit semaines et fut traité par les émissions sanguines. On craignit un moment des accès du côté du cœur; mais on en fut quitte cette fois pour la peur.

De ce moment l'affection se montra à deux années d'intervalle jusqu'en 1840, et à partir de cette époque, elle se manifesta tous les ans, tantôt au printemps, tantôt à l'automne et parfois même à deux reprises dans le courant de la même année. Afin d'abréger cette observation qui exigerait de trop grands développements pour être exposés d'une manière complète, je vous ferai grâce de l'historique de ces différentes atteintes ; je dois vous dire seulement qu'à chaque accès nouveau,

Digitized by Google

les accidents de la région du cœur semblaient acquérir plus d'intensité. Il en résulta bientôt une hypertrophie assez notable de cet organe. Toutes les médications employées en pareils cas, saignées, narcotiques, sulfate de quinine, azotate de potasse, pilules de Lartigues, etc., etc. n'avaient d'action que sur l'accès actuel, mais n'en prévenaient pas le retour.

Le dernier, qui se montra en 1852, intéressa successivement toutes les articulations des membres et celles des vertèbres cervicales. La maladie débuta par une douleur vive, intolérable, qui ne s'apaisait qu'au moment où l'enflure commençait à survenir dans la partie affectée. A chaque déplacement de l'affection, la scène recommençait invariablement de la même manière. A ce moment la fièvre était des plus intenses, et l'endocardite donna cette fois des inquiétudes sérieuses. Néanmoins vers le neuvième septenaire, les accidents se calmèrent, et notre malade entra franchement en convalescence.

Il fut si effrayé des dangers qu'il avait courus, qu'il résolut d'essayer des bains de vapeurs térébenthinées de Die; les eaux de la Motte et d'Aix, n'ayant jamais pu le préserver de ces accès annuels de rhumatisme. Mais il apprit que je venais de fonder à Bouquéron des bains de vapeurs résineuses; il s'y rendit le 13 juin 1853, et je lui administrai le traitement tel que je vous l'ai décrit dans une précédente lettre.

Pendant les 18 jours que dura ce traitement, la médication fut bien supportée; il ne survint aucun accident digne de vous être signalé. Les transpirations furent des plus abondantes; car, enhardi par la force de constitution de mon sujet, je ne les lui ménageai pas. Depuis cette époque M. R** a continué à suivre chaque année un traitement prophylactique d'une quinzaine de jours, et son rhumatisme aigu n'a pas reparu. Le cœur, qui donnait de 90 à 93 pulsations par minute, n'en donne plus aujourd'hui que 75; les battements ont notablement diminué de force, et tout annonce que l'hypertrophie est sensiblement, sinon complètement réduite.

Nous administrons notre traitement, dans les cas de rhumatisme articulaire aigu, hors la période d'acuité. Vous compre-

Digitized by Google

nez, en effet, combien il serait difficile de l'appliquer au moment où les douleurs sont si vives que le moindre contact ou le plus léger mouvement déterminent des souffrances intollérables. On voit parfois dans le courant du traitement, survenir un peu d'acuité dans les articulations les plus fréquemment atteintes; mais cet accident dure peu, et m'a même paru d'un heureux augure.

IXe *Observation* de rhumatisme musculaire chronique se présentant par intervalles à l'état aigu : traitement administré pendant l'une de ses périodes d'inflammation.

M. M*** est un entrepreneur de travaux publics : il est souvent obligé de braver l'intempérie ; néanmoins, à part quelques douleurs vagues et sans importance, il s'était toujours bien porté. En 1845, il avait alors 40 ans, après une pluie d'orage qui le mouilla de la tête aux pieds, un jour qu'il revenait de la campagne, il fut pris de frissons violents en même temps que d'une douleur sourde et profonde dans la région lombaire. Rentré chez lui, il changea de linge et se mit au lit. Aux frissons succède un peu de fièvre, et pendant la nuit une légère bronchite se déclara. Le lendemain l'état général était meilleur ; mais la douleur lombaire n'avait rien perdu de son intensité ; il en souffrait toujours beaucoup, surtout en toussant. Cependant il se leva pour aller surveiller ses travaux ; peu à peu l'exercice dissipa ce qu'il appelait son mal de reins, et il ne lui resta plus de cette première atteinte que la sensation d'une goutte d'eau froide qui semblait tomber et couler le long de la partie inférieure de l'épine dorsale. L'hiver suivant, une douleur analogue à celle qu'il avait ressentie dans les circonstances que je viens de relater, se manifesta dans la cuisse droite et le força à garder le lit pendant environ un mois. A partir de ce moment, chaque variation brusque de température ramenait ses douleurs. Ce n'était le plus souvent qu'une sensation pénible, sourde, profonde, gravative, qui se bornait à gêner les mouvements; mais parfois, quoiqu'à des intervalles assez éloignés, il souffrait beaucoup plus. Dans ces moments de paroxysme, la peau de la région malade rougissait et se tumé-

Digitized by Google

fiait un peu. M. M..... eut recours à différents médicaments employés en frictions; il suivit même un traitement par les eaux thermales sans en obtenir aucun bénéfice, enfin il vint pour la première fois à Bouquéron en 1854. Son rhumatisme s'était porté cette fois sur le bras et l'épaule gauches. Les mouvements en étaient si pénibles qu'il ne pouvait mettre son habit. Son bras pendait le long du corps ; il avait beaucoup de peine à le supporter, même en écharpe.

Notre malade, impatient de guérir, afin de pouvoir reprendre le plus tôt possible ses occupations habituelles, me pria d'activer la marche de son traitement. Je commençai les bains de vapeur par une température de 85° vapeur au maximum, et j'allai en augmentant chaque jour de deux à trois degrés jusqu'à 95°. Les vapeurs résineuses ne tardèrent pas à déterminer une vive éruption exanthématique. Dès le sixième bain M. M.... put lever le bras à la hauteur de sa tête, et après huit jours de ce traitement énergique, il fit une partie de billard. Cette cure est la plus rapide que j'aie obtenue. Ce beau résultat loin de l'engager à quitter l'établissement, lui donna au contraire l'espoir d'arriver, en persévérant dans son traitement, à une cure radicale. Il prit encore douze bains, et retourna chez lui complétement guéri. Depuis cette époque, le rhumatisme n'a pas reparu.

J'ai eu l'occasion d'administrer mes bains à plusieurs goutteux. Le traitement que j'ai adopté contre cette affection diffère un peu de celui du rhumatisme ; il est en général beaucoup plus long, et pour ne pas être forcé de l'interrompre, je suis obligé de faire intervenir l'eau froide. Cette pratique inspire à quelques médecins des craintes, qui à la vérité sont peu fondées, mais dont je dois cependant tenir compte. J'affirme donc ici de la manière la plus positive que je n'ai jamais eu à regretter d'agir ainsi ; si j'avais voulu concilier toutes les opinions, j'aurais pu me servir d'eau tiède ; je n'aurais peut-être satisfait complétement personne, mais au moins aurais-je évité de heurter des préjugés qui ne tarderont pas, je l'espère, à disparaître. D'ailleurs, je me préoccupe avant tout d'obtenir des

Digitized by Google

guérisons. Un régime approprié et l'ingestion d'une assez grande quantité d'eau fraîche, prise par demi-verre à la fois, complète le traitement que je réserve aux goutteux.

Je ne sais pas si vous avez remarqué, comme moi, qu'assez souvent la goutte commence par le rhumatisme articulaire aigu, ou plutôt qu'elle lui succède. La seconde de ces affections occupant la jeunesse des sujets qui présentent cette particularité et la première leur âge mûr et leur vieillesse. La maladie dont je vais vous faire l'histoire est un exemple de cette substitution.

10e *Observation. Goutte.* — En janvier 1842, M. P....., qui était déjà atteint d'accès assez fréquents de rhumatisme articulaire aigu, vit tout à coup sa maladie changer de nature; elle débuta cette fois par le gros orteil, et se fixa au pied droit avec une persistance et une intensité vraiment désespérantes. Son médecin, praticien consommé, reconnut à des signes évidents un accès de goutte, et la suite ne fit que confirmer cette opinion. Notre malade, âgé de 50 ans, est un gros homme, gras et blafard, à tempérament essentiellement lymphatique. Sa vie, exempte d'excès, a été toute entière occupée à des travaux plus assidus que pénibles, et la maladie n'a débuté qu'au moment où le bien-être acquis par de sages économies aurait pu lui permettre de jouir en paix du fruit de ses labeurs. De 1842 à 1853, c'est-à-dire pendant onze ans, M. P... ne passa pas un hiver sans souffrir de sa goutte. Les derniers accès furent tous accompagnés de ce genre d'accident connu sous le nom de *goutte remontée*.

En 1853 donc, M. P.... était à peine remis de ses souffrances annuelles lorsqu'il vint à Bouquéron. Il a beaucoup de peine à marcher; ses pieds sont très-tuméfiés; on dirait que des dépôts tophacés commencent à se produire autour des gros orteils. Le traitement est commencé par des bains à 35°; vapeurs abondantes, suivies de sudations dans la couverture de laine. Au bout de quelques jours, je dus remplacer ces derniers par des lotions froides. Je profitai en même temps de la soif assez vive de notre malade pour la faire ingérer tous les jours deux litres d'eau fraîche. Cette quantité fut graduel-

Digitized by Google

lement portée à 4 litres, et je la maintins à cette dose pendant 25 jours. Les sudations dans l'étuve sont devenues très-actives, quoique la température n'ait pas été plus élevée qu'au début. Une diurèse abondante s'est établie, notre malade remplit toutes les nuits son vase jusqu'au bord, d'une urine très-claire, très-limpide, et fortement aromatisée. L'appétit, qui était nul, renaît un peu, le ventre paraît s'être légèrement affaissé, le teint est bon, les idées sont plus riantes, la marche est facile; en un mot, notre malade se sent mieux qu'il n'a été depuis dix ans. Il reste chez lui après 29 jours de traitement. L'hiver de 1853 a 1854 se passe sans que la goutte reparaisse. En 1854 il revient faire un traitement à Bouquéron : mais des bruits de choléra circulent dans notre ville; on craint qu'un traitement quelconque ne prédispose à contracter le terrible fléau asiatique. M. P. s'effraie et quitte l'établissement, malgré tout ce que j'aie pu lui dire pour le rassurer. Néanmoins l'hiver de 1854 à 1855 se passe bien. Par un jour froid et humide du printemps dernier, notre malade va prendre un bain de propreté au sortir duquel il se sent des malaises, et trois jours après sa goutte reparaît, mais avec bien moins d'intensité que d'ordinaire. Je comptais voir M. P.... me revenir cette année; peut-être en a-t-il été empêché par l'exposition universelle ou par les affaires de son commerce. Malgré cette relâche, je suis certain d'avoir obtenu un résultat tel, que s'il eût continué son traitement en 1854, la goutte n'aurait pas reparu.

L'exemple suivant le prouvera peut-être.

11e *Observation.—Cas remarquable de goutte.*

Mme B.... âgée de 52 ans, constitution faible, tempérament nerveux, habite un quartier humide et populeux de la ville de Vienne (Isère). Elle est maintenant occupée des soins de son ménage, mais avant son mariage, elle avait été employée à la fabrication des draps, et par conséquent exposée à des vapeurs humides.

La maladie qui l'amène à Bouquéron a débuté en 1838 par une douleur très vive à l'articulation du poignet droit. Cette

Digitized by Google

douleur n'a été précédée d'aucun prodrome ; elle ne s'accompagnait pas d'enflure; les veines étaient seulement très-pleines, et la peau présentait une rougeur d'autant plus foncée que les souffrances étaient plus vives. Cette douleur disparaissait parfois très-brusquement ; cependant en 1839 elle persista tout l'hiver. Sangsues, vésicatoires, liniments de toute espèce, teinture de colchique, etc., n'amenèrent aucun soulagement. En 1840, la douleur se porte au coude gauche sans abandonner complètement le poignet droit. La malade, dégoûtée des traitements qu'on lui avait fait suivre précédemment, s'en tient à des embrocations d'axonge qui, dit-elle, lui ont fait du bien. Plus tard ce coude a été le siège d'accès si fréquents et si aigus, qu'il en a été complétement déformé (l'extension et devenue impossible). Tel est l'état jusqu'en 1845, époque à laquelle l'affection disparaît spontanément.

Ici nous trouvons une période de huit mois de santé complète, après lesquelles nous aurions à enregistrer de nouvelles souffrances. Néanmoins les accès avaient moins de violence, et la malade s'en applaudissait. Mais en janvier 1853, la goutte reparaît au genou droit; le lendemain elle se déplace pour envahir le genou gauche, qui devient tout-à-coup le siège d'un épanchement *intrà* capsulaire considérable. Deux cautères, des moxas, des mouches, puis de larges vésicatoires se succèdent en vain. Les douleurs sont atroces, et l'épanchement n'a pas diminué. On a recours alors aux narcotiques sous toutes les formes et à toutes les doses ; ce n'est qu'au mois de mai qu'une amélioration notable arrive. Madame B.... marche d'abord avec des béquilles, en juin deux bâtons lui suffisent ; peu à peu les douleurs disparaissent; mais la claudication persiste. En février 1854, nouvel accès; cette fois c'est le pied droit qui est atteint, une tuméfaction considérable survient, et avec elle toutes les souffrances que j'ai déjà décrites. Une porte fermée un peu fort, dans la maison habitée par notre malade, suffit pour lui faire pousser des cris. Les compresses imbibées d'eau froide peuvent seules lui procurer un peu de soulagement. J'oublie de dire qu'elle avait été soumise à un trai-

Digitized by Google

tement par l'iodure de potassium à l'intérieur, des frictions belladonnées, des bains locaux émollients et narcotiques, etc., etc.

Enfin le 1er août 1854, MM. les Drs Martin et Testu de Vienne m'envoient Mme B. ..., avec une lettre de recommandation où se peignaient à la fois le plus vif intérêt, la plus grande commisération pour tant de souffrances, et le peu d'espoir de rien obtenir contre une maladie aussi tenace.

Les douleurs du pied sont encore très-fortes; la main droite ne peut pas se fermer; l'annulaire gauche est très-tuméfié et ne peut se fléchir ; la malade boîte horriblement, et peut à peine se tenir à l'aide d'un bâton. Les articulations des pieds et des orteils sont volumineuses, déformées par des exostôses; celles des genoux sont si raides, que Mme B...., quoique petite, ne peut plus s'asseoir sur une chaise un peu basse. Les digestions se font mal; la malade ne mange presque plus, le sommeil est à peu près aboli ; pendant deux mois elle n'a pu parvenir à s'assoupir. C'est dans ces conditions que le traitement suivant est entrepris.

Le matin bain de vapeur résineuse à 75°, vapeurs modérées; aussitôt après, lotion froide que je remplace plus tard par une piscine d'une minute. Pendant le bain j'entre dans l'étuve avec la malade, et je fais exécuter quelques mouvements aux articulations les plus raides.

Le soir une légère douche froide sur les jointures malades, pendant une minute et demie.

Deux litres d'eau fraîche pour boisson dans la journée.

Au bout de 25 jours de traitement l'appétit et le sommeil sont revenus; la main droite peut se fermer, l'annulaire gauche se dégorge, la claudication diminue ; enfin, un jour, sans y prendre garde, Mme B.... s'asseoit à son grand étonnement sur le seuil de la porte de l'établissement. (Ce seuil n'a pas plus de vingt centimètres de hauteur). Satisfaite de son état, Mme B..... retourne dans sa famille.

Quatre mois après, M. le Dr Martin m'écrivait pour m'annoncer que notre malade faisait tous les jours *six kilomètres à pied*, et pour me féliciter de cette cure qu'il veut bien appeler mer-

Digitized by Google

veilleuse, la malade qui est l'objet de cette observation est revenue à Bouquéron : l'amélioration obtenue a persisté ; les articulations déformées sont bien restées raides; mais les douleurs ne se sont pas encore montrées. Depuis le mois d'octobre, je n'ai pas eu de ses nouvelles.

Maintenant que je vous ai dit tout ce qui peut vous intéresser sur le traitement des affections rhumatismales, laissez moi vous parler d'un malade atteint de phthisie pulmonaire traité par les bains résineux depuis ma dernière lettre. Je livre le fait, sans commentaire et tel qu'il est, à votre appréciation, remettant à plus tard la conclusion que j'en pourrais tenir.

Dans le courant de la saison dernière, M. X.... me fit demander si je pourrais le guérir d'une douleur rhumatismale. Peu de jours après une réponse affirmative, je voyais arriver à Bouquéron un malade au teint blême, aux joues caves, aux pommettes saillantes et légèrement colorées. Maigreur squelettique, démarche peu assurée, dos voûté, poitrine étroite et rentrée, ongles bombés : tels sont les traits les plus saillants de cette observation. Jugez de mon effroi quand j'appris que j'avais devant moi M. X..... Le pauvre homme avait fait trente lieues pour se soumettre à mon traitement, je ne pouvais le renvoyer trop brusquement sans lui faire connaître le motif d'un pareil accueil. Je me décidai donc à le recevoir ; mais en même temps j'écrivis à son médecin la lettre suivante :

« Votre malade, lui disais-je, est évidemment tuberculeux, et j'ai si peu d'espoir de lui être utile, que je suis bien aise de vous faire connaître les raisons qui m'engagent à le garder. D'abord il faut que je lui laisse le temps de se remettre des fatigues du voyage ; puis afin de ne pas trop l'alarmer, je lui donnerai quelques bains avec tous les ménagements possibles, et peut-être parviendrons-nous à le débarrasser de son rhumatisme : enfin les fumigations de résine et de goudron ayant été conseillées contre la tuberculisation pulmonaire, notamment par M. Sales-Girons, je viens vous demander la permission de les essayer sur votre malade. Si vous n'approuvez pas ce

Digitized by Google

projet, dites-le-moi, et j'y renonce sur-le-champ; sinon laissez-moi faire, et vous contrôlerez vous-même mon observation.

Peu de jours après, mon confrère me répondait ce qui suit :

« Mon *malheureux* client X.... présente en effet des signes non équivoques de tuberculisation pulmonaire. J'en ai constaté le début la première fois que j'ai eu à traiter chez lui une de ces bronchites aiguës qui semblent se limiter au larynx et à la trachée.... Je lui avais alors ordonné un vésicatoire et l'huile de foie de morue. »

« Je l'ai ausculté, il y a environ cinq semaines : on constatait chez lui une matité sous-claviculaire très prononcée; dans ce point la respiration était presque imperceptible pendant l'inspiration, et accompagnée d'un souffle rude dans l'expiration avec pectoriloquie. Tout à fait au dessous de la clavicule on entendait en outre un souffle caverneux assez prononcé. Je ne me rappelle pas bien au juste le côté où j'ai découvert ces signes ; je n'en ai pas pris note. »

« Je crois comme vous que les bains de vapeurs résineuses pourront amender, guérir peut-être la douleur de M. X.... qui est, je crois, rhumatismale. Je ne connais pas la manière particulière d'administrer les fumigations dont vous me parlez ; je ne puis donc rien préjuger du résultat de vos tentatives. Ce que je crois devoir vous apprendre, c'est que M. X.... a eu des hémoptysies ; veillez donc au danger de les voir reparaître. »

Agréez, etc. Dr..., ancien interne des Hôp. de Paris.

Si je n'écris pas ici les noms en toutes lettres, je tiens du moins les originaux à votre disposition.

Pendant que j'attendais la réponse que je viens de vous communiquer, j'avais ausculté attentivement mon malade. J'avais trouvé à gauche sous la clavicule de l'obscurité, dans le murmure respiratoire, de l'expiration prolongée, des craquements humides ; la percussion avait donné dans la même région une matité très prononcée ; à droite j'avais pu constater le tintement métallique et les autres signes indiquant l'existence d'une caverne. Les pulsations du cœur sont à 104 par minute; la respiration est fréquente; le moindre exercice essouffle le malade.

Digitized by Google

J'avais appris, en outre, que la maladie datait déjà de deux ans, que des hémoptysies abondantes s'étaient manifestées à plusieurs reprises, et qu'on pouvait à peu près à coup sûr attribuer l'affection à l'hérédité.

M. X.... crache beaucoup ; ses crachats sont purulents, la nuit des transpirations hypnotiques abondantes l'obligent à changer plusieurs fois de linge. La toux l'empêche souvent de dormir ; ce n'est déjà plus cette petite toux sèche du début de la phthisie ; elle est plus grasse et plus profonde.

L'appétit est capricieux et presque nul.

Le traitement est ainsi institué.

Tous les matins, un bain de vapeurs résineuses à 70°, vapeurs modérées, sudation très courte et dans le but unique d'établir une transition entre la température extérieure et celle de l'étuve.

Les premiers bains sont mal supportés ; M. X.... est altéré, il crache beaucoup, et tousse plus encore : il ne peut plus dormir, et si le matin il s'assoupit un instant, la transpiration est si abondante qu'il en est inondé.

Je modifie alors le traitement, et je fais donner les bains de vapeur résineux tous les deux jours seulement, et je remplace la sudation par une légère et courte lotion fraîche en sortant de l'étuve.

Les accidents que j'ai mentionnés plus haut se sont amendés sous l'influence de ce traitement et l'amélioration commence à être sensible dès le 25me jour ; l'expectoration est déjà bien moins abondante; les sueurs nocturnes ont presque disparu. L'appétit est un peu revenu ; les digestions se font mieux, et le malade dort passablement.

M. X...., rappelé chez lui par une affaire pressante, quitte l'établissement. Trois mois après, il m'écrit qu'il est tout à fait guéri ; je croyais si peu à cette bonne nouvelle que j'écrivis encore une fois au médecin ordinaire de notre malade pour avoir des renseignements positifs. Je lui dis combien je doutais du résultat qui m'était annoncé : les poitrinaires sont d'ailleurs si sujets à se faire illusion sur leur état, que j'étais bien aise

Digitized by Google

d'apprendre de lui ce que j'en devais croire. Voici la réponse :

Monsieur et très honoré Confrère,

« Il est bien vrai que mon client M. X.... jouit aujourd'hui d'une santé relativement satisfaisante. Depuis son retour de Bouquéron, je ne l'ai vu que deux fois, la première pour constater *de visu*, et d'après son récit, le soulagement qu'il avait obtenu ; la seconde pour m'assurer que son état continuait à être bon. Bien entendu qu'il n'a pas été question de l'ausculter : j'ai seulement constaté un amendement notable de tous les symptômes rationnels de son affection chronique des poumons..... *Vous pouvez donc considérer l'amélioration comme un fait acquis.* Persiste-t-elle aujourd'hui au même degré qu'à cette époque? c'est ce que je ne saurais vous dire ; en effet, je me suis présenté trois fois chez lui dans les quinze jours qui viennent de s'écouler, sans pouvoir le rencontrer. J'ai appris seulement des personnes de la maison que *son état de santé lui permet de vaquer à toutes ses affaires soit intérieures soit extérieures*, etc... »

Cette lettre m'a donné envie de revoir mon malade; je lui ai fait une visite, et voici les changements que j'ai pu noter. Toujours un peu de matité sous les clavicules ; seulement on ne produit plus la résonnance métallique dont j'ai parlé. La pectoriloquie a disparu; l'obscurité du murmure respiratoire est à peu près la même ; seulement, il n'y a plus de craquements plus de souffle rude, l'expiration n'est plus prolongée comme elle l'était. Les forces sont revenues, l'appétit est parfait, l'embompoint s'est *accru de cinq kilogrammes*, pendant environ vingt heures que j'ai passées avec M. X..... il n'a pas toussé une seule fois. Veuillez agréer, ARMAND REY.

Nous remercions M. Rey notre collaborateur, de l'honneur qu'il nous a fait, en nous prenant comme correspondant pour faire entrer sa médication nouvelle dans la science; il en aurait trouvé de plus dignes, mais non de plus sympathiques et de plus intéressés au succès de son travail. Si nos études sur le goudron et les autres produits du conifère, nous ont mérité la confiance de M. Rey, qu'il complète l'œuvre si bien commencé, en poursuivant jusqu'à la certitude, les expériences sur les phthisiques. Sa part sera belle.

Dr SALES-GIRONS.

Digitized by Google

DES OTITES DANS LES FIÈVRES GRAVES;

LA SURDITÉ QUI PEUT EN ÊTRE LA CONSÉQUENCE; (1)

LES MOYENS DE L'ÉVITER ET DE LA COMBATTRE.

Par le Dr TRIQUET, lauréat des hôpitaux, etc.

Je vais émettre, sous forme de propositions, les conséquences thérapeutiques qui me paraissent ressortir de ce travail.

1° Depuis les travaux d'Itard, l'inflammation de l'oreille moyenne était bien connue.

2° Mais Itard, comme nous l'avons dit ailleurs (1), s'est arrêté devant l'étude des lésions de l'oreille interne.

3° Aujourd'hui, il n'est plus permis de dire avec le célèbre médecin des sourds-muets : « Je ne sais pas précisément si le « labyrinthe participe à l'inflammation.

4° Les détails minutieux d'anatomie pathologique dans lesquels je suis entré, ne permettent pas le moindre doute à cet égard.

4° Le labyrinthe peut donc s'enflammer, suppurer même, comme l'oreille externe et moyenne; les cavités propres, comme la caisse, comme le conduit auditif externe, peuvent offrir également toutes les lésions des phlegmasies aiguës et chroniques; et ces phlegmasies peuvent envahir, à la fin, les divisions si importantes du nerf auditif. Ces propositions trouvent leur démonstration dans l'observation 5. — Je citerai encore à l'appui, l'observation 3 de notre premier mémoire publié en 1851, et que nous avons jugé convenable de reproduire ici, du moins en partie; car ces publications sont le complément indispensable l'une de l'autre.

5° Dans toutes nos observations que le tympan fût déchiré ou intact, la cavité de la caisse était baignée de pus; ce pus brun, noirâtre et fétide, presque toujours mélangé de sang, rappelait le pus de mauvaise nature que l'on trouve dans les abcès

(1) Voir le numéro du 15 janvier.

Digitized by Google

froids des articulations (1), et dont la présence est toujours d'un fâcheux augure.

6° Les mêmes faits nous révèlent par quel curieux mécanisme s'effectuent les perforations de la cloison tympanique.

Ce travail morbide nous a présenté trois phases, ou trois périodes caractérisées par des phénomènes pathologiques bien distincts :

1° *Inflammation du tympan avec ses caractères propres :* rougeur, vascularisation.

2° *Tuméfaction et ramollissement de ce tissu délicat :* ce ramollissement commence par le centre et dans le point le plus mince, là où s'insère le manche du marteau.

3° *Perforation.* Cette perforation peut reconnaître pour cause :

a. Une ulcération spontanée (absorption ulcérative). Conséquence du premier travail morbide.

b. Une sorte de sphacèle due à une phegmasie très intense.

c. Une rupture toute mécanique, déterminée par la pression du pus de dedans en dehors. Comme la perforation du tympan est une des questions les plus importantes de la chirurgie auriculaire, j'entrerai dans quelques détails.

Sur 398 malades, dit W. Kramer, il y avaient 216 chez lesquels l'inflammation du tympan était une suite probable des exanthèmes aigus, fébriles.

D'après cet auteur, la scarlatine, la rougeole et la variole, arrivent en première ligne.

« Quand ces maladies, présentent des troubles, dans la marche de leurs symptômes, elles donnent lieu à des accidents *métastatiques* qui se remarquent plus particulièrement aux oreilles, et c'est dans ces cas que le tympan s'enflamme et peut se perforer. J'ai remarqué, ajoute Kramer, que la perforation du tympan arrive plus souvent à la suite de la variole ou d'un refroidissement, (3 fois sur 4), que quand il y a eu rougeole ou scarlatine (une fois sur deux).

(1) Monteggia.

Digitized by Google

Cependant j'ai vu des tympans s'ouvrir 14 fois sur 15, dans le cas de rougeole, 2 fois seulement sur 3 après la scarlatine, et plus rarement encore à la suite de la variole. D'après nous, la fièvre typhoïde en est la cause la plus fréquente.

Si l'on a égard à l'étendue de la perforation du tympan, on trouve que les plus larges surviennent à la suite de la variole : aussi, de toutes les causes de la perforation du tympan, la variole semble-t-elle, être la plus active, la plus dangereuse surtout, parce qu'elle occasionne une perte de substance considérable : les autres affections fébriles sont aussi fort à craindre, et dans tous les cas, on devra donner une grande attention à tous les symptômes qui surviendront de ce côté. C'est une grave erreur de *considérer les otorrhées* qui se montrent dans les maladies comme un *symptôme critique et salutaire. Il faut* songer que cette déchirure du tympan dispose le malade aux inflammations aiguës de l'oreille moyenne, et que cette phlogose peut se propager rapidement à la portion labyrinthique de l'organe, et même au cerveau. »

Nous avons rapporté ce long passage de Kramer pour montrer qu'il n'y a aucun dissection à l'appui de toutes ces propositions, en un mot : On s'étonne à bon droit, en voyant Kramer, reconnaître tous les dangers de la perforation spontanée ou pathologique du tympan et ne rien faire pour chercher à l'éviter.

Or, nous avons démontré précédemment que la suppuration de la caisse a la plus grande tendance à se faire jour en perforant le tympan, tandis que l'inflammation a rétréci et quelquefois oblitéré le conduit de la trompe d'Eustache Cette opinion avait déjà été émise par Itard, dans sa description de l'otite simple catarrhale :

Pour Kramer, cette opinion est *complètement erronnée :* D'après cet auteur, lorsque la membrane du tympan est perforée, ce qui n'arrive jamais qu'après une inflammation de cette tunique, la trompe d'Eustache restant *en général ouverte :* rien n'empêcherait que le pus s'écoulât par cette voie, s'il était réellement accumulé dans la caisse :

Digitized by Google

Nous avons prouvé par des faits que la trompe d'Eustache, du moins dans sa portion ultra-tympanique, est à peu près complètement oblitérée pendant les otites, dont nous avons donné la description.

Nous avons cité des passages de Kramer, disant que la trompe ne s'oblitère pas. Mais nos observations montrent le contraire ; nous en trouvons un exemple remarquable dans l'observation suivante : (1)

(Obs. VI) M. L., éprouva un refroidissement subit, à la suite duquel, il survint des bruits violents dans l'oreille gauche ; des douleurs aiguës, puis un écoulement de matières verdâtres et une surdité complète.

L'oreille droite resta saine : on appliqua des sangsues au-dessous du pavillon ; on fit des fomentations émollientes, on mit un large vésicatoire sur la région mastoïdienne. La maladie durait depuis un mois. quand je fus appelé à donner des soins au patient. Je remarquai que la trompe d'Eustache était obstruée ; le fond du méat, près le tympan, offrait une tuméfaction considérable et une rougeur vive. Le tympan lui-même était rouge épaissi, et la montre à ce côté n'était pas entendue quand on l'appliquait sur le pavillon.

Je fis des injections aqueuses dans la trompe d'Eustache, et chaque opération de ce genre entraîna au dehors des flocons de mucus épais, et grisâtre.

Mais le tympan conserva un épaississement notable qu'avait causé une inflammation violente, et l'on obtint seulement une amélioration.

Le passage qu'on vient de lire est donc bien la contradiction la plus flagrante des assertions précédemment émises par notre auteur.

Du reste, cette observation n'est pas la seule de ce genre. En la transcrivant, j'ai voulu montrer combien les conclusions de Kramer sont peu d'accord avec les propres faits qu'il rapporte.

---

(1) Inflam. de la muqueuse de la caisse; p. 250.

Digitized by Google

Le même auteur dit plus loin : « L'expérience prouve que la membrane du tympan s'ouvre d'elle même, quand le pus s'est accumulé dans la cavité de l'oreille moyenne ; cela est possible, mais non constant. A ce sujet il ne sera pas sans intérêt de lire l'observation empruntée à Itard.

Obs. VII. — *Otite purulente interne. — Stagnation du pus dans la cuisse* avec symptômes graves. — Perforation artificielle du tympan. — Libre écoulement du pus. Guérison.

Voici le résumé de cette observation :

Une couturière de 27 ans, convalescente d'une affection catarrhale *fébrile*, fut prise, à la suite d'un refroidissement, de douleurs avec bourdonnements dans l'oreille gauche ; la fièvre ne dura que 24 heures, mais le bourdonnement augmenta rapidement, et la douleur devint très violente ; enflure de la joue du même côté, pesanteur de la tête, perte du sommeil et de l'appétit, surdité complète.—Au bout d'une semaine, la douleur était moins aiguë ; c'était un sentiment de plénitude dans la région temporale. La malade assurait qu'elle avait un dépôt dans la tête et qu'elle sentait même la pesanteur du liquide ; l'examen du conduit auditif ne montrait aucune lésion sensible, quand la malade se mouchait ; elle sentait *comme une matière qui remontait au cerveau* ; du reste point de fièvre. (Fumigations émollientes.) Le dixième jour, pendant que la malade renouvelait ses fumigations, il survint une quinte de toux dont les efforts déterminèrent l'issue, par la trompe d'Eustache, d'une matière puriforme ; la douleur disparut; mais non, dès ce moment, la surdité.

Pendant un mois, l'écoulement par la trompe continua avec abondance ; la matière puriforme, pendant la nuit, fluait dans la trachée-artère ; alors la malade s'éveillait en sursaut et avait une quinte de toux. Peu à peu, l'écoulement par la trompe diminua; mais au détriment de la malade, qui commença à ressentir de nouveau dans l'oreille une pesanteur douloureuse : les gargarisme, les fumigations restèrent sans effet ; cependant la douleur allait croissant et se compliquait d'insomnie, de fièvre, de céphalalgie violente ; la malade, réduite à un état

Digitized by Google

squelettique, trouvait son existence pire que la mort et me demandait un soulagement à tout prix ; je proposai la perforation du tympan, elle fut acceptée.

Je pratiquai cette opération le 48e jour de la maladie, avec un stylet d'écaille ; mais avant de l'introduire, j'examinai de nouveau le fond du conduit auditif, et je vis que la membrane était d'un *blanc-mat* et nullement *transparente* ; puis je sentis la pointe de mon instrument s'enfoncer dans une matière *épaisse, caséeuse*. Il ne s'écoula rien d'abord, et ce ne fut qu'après avoir injecté, avec beaucoup de force, plusieurs onces d'eau tiède, que la matière contenue dans la caisse commença à se faire jour au dehors.

C'était un liquide *puriforme, sanguinolent, très fétide inégalement consistant*. Le soulagement étant resté imparfait ; je conseillai des injections et des fumigations, et ces moyens suffirent.

Pendant 12 jours, l'écoulement fut considérable, et entraîna au dehors les osselets de l'ouie ; les liquides injectés, qui d'abord ressortaient en totalité par le conduit auditif, passèrent en partie par la trompe au bout de quelques jours ; alors disparurent complètement les bourdonnements, la douleur, la céphalalgie. L'écoulement finit par se tarir ; mais la *surdité resta incurable*.

Cette observation, que je n'ai pu abréger davantage, tant elle renferme d'enseignements utiles, démontre, comme je l'ai fait pressentir, que Kramer a encore émis, dans ce passage (cité plus haut, page 292) une opinion trop absolue en avançant, comme toujours, sans prouver :

1° Que le tympan, dans les inflammations de la caisse, se déchirant spontanément, ouvrait une voie facile et prompte à l'écoulement du pus.

Cette opinion n'est donc pas soutenable.

2° Que la trompe peut laisser pendant quelque temps une issue complète aux liquides enfermés dans la caisse: et que les douleurs, l'insomnie sont médiocres. — L'oblitération de la caisse ne tarde pas à devenir complète, par l'épaississement de

Digitized by Google

ses parois, comme je l'ai démontré (obs. 4, 5, 6), et les accidents menacent les jours de la malade ; ou par la trop grande consistance du liquide (pus, sang).

3° Qu'une perforation du tympan, devenue nécessaire, mais trop tardive, livre enfin passage au pus qui entraîne avec lui la chaîne des osselets.

Remarquons que cette perforation n'a eu lieu que le 40e jour.

4° Il y a tout lieu de croire que les accidents, les altérations profondes de la caisse auraient été évités, si on eût pratiqué de bonne heure la cautérisation de la trompe avec injections.

5° En tous cas, la perforation aurait toujours été une ressource ultime.

6° Cette observation nous montre une otite survenue à la suite d'une fièvre grave qu'Itard n'a pas eu soin de préciser. Mais les liquides contenus dans la caisse (pus brun, fétide, sanguinolent), rappellent tout à fait celle de mes observations pendant la fièvre typhoïde, etc. Je devais donc appeler l'attention sur cette observation ; car elle confirme de tous points mes propres recherches.

7° Les dissections rapportées plus haut ne me permettent pas de me ranger à l'opinion de Kramer, quand il dit (p. 292) : « L'expérience prouve que la membrane du tympan s'ouvre d'elle même. » L'obs. d'Itard a montré que cette proposition était erronée ; mais supposons qu'elle fût vraie, qui oserait affirmer que cette ouverture, nécessaire à l'élimination du pus, se fera avant que la caisse soit devenue le siége de lésions irréparables (la chute des osselets, par exemple (Itard), ou la migration du pus dans les cavités labyrinthiques).

De plus, la perforation spontanée de la membrane indique son altération ; son ramollissement ; — la cicatrice serait donc plus difficile, moins probable ; une ouverture permanente pourra donc rester, et Kramer nous a appris quelles en étaient les suites, et les dangers.

7° Les liquides sécrétés par la membrane muqueuse de la caisse, qui, à l'état normal, sous forme de mucosités, trouvent

Digitized by Google

déjà un écoulement difficile par l'ouverture intra-tympanique de la trompe d'Eustache, engouent bien plus aisément ce conduit, quand leur nature et leur consistance sont modifiées par l'inflammation (mucus-pus, sang). A cette cause de stagnation des liquides dans la caisse pendant les inflammations, j'en ajoute constamment une autre non moins influente : c'est le gonflement inflammatoire de la muqueuse de la trompe, surtout au niveau de la portion osseuse de ce conduit. Or, cette muqueuse, qui revêt intérieurement la trompe, étant le prolongement de celle du pharynx et de la caisse, est soumise aux mêmes lois ou influences pathologiques. De là vient qu'elle s'enflamme dans les phlegmasies de ces organes. Soit que la maladie ait débuté par la caisse, pour s'étendre au pharynx, soit que, limitée tout d'abord aux amygdales par exemple (dans la scarlatine, la variole, ou les angines simples), elle ait cheminé en suivant la trompe jusque dans la caisse du tambour.

8° La membrane muqueuse de la trompe étant enflammée, par une des causes énumérées précédemment, il en résulte une tuméfaction de son propre tissu, et cette tuméfaction, si faible qu'elle puisse être, a pour effet immédiat d'oblitérer la cavité de ce tube, surtout au niveau de sa portion osseuse dont l'étroitesse normale est déjà considérable.

Il en résulte alors une cavité, sans ouverture, qui s'emplit d'une matière sécrétée, plus ou moins irritante, (mucus, pus, sang), et cherche à se frayer une issue d'un côté ou de l'autre.

1° Le pus se fera jour à travers le tympan déchiré.

2° Le liquide pourra refluer vers les cavités labyrinthiques, détruire la fenêtre ronde, luxer l'étrier, et pénétrer directement dans le vestibule par la fenêtre ovale.

3° Il pourra fuser vers les cellules mastoïdiennes, et y provoquer des douleurs violentes, la carie, la névrose de cet os spongieux, et consécutivement des abcès, une surdité incurable.

Il est donc nécessaire de chercher à combattre l'inflammation dès le début, et par tous les moyens appropriés (dans l'o-

Digitized by Google

tite simple, catarrhale ou phlegmoneuse, saignées, ventouses, révulsifs). Dans l'otite assez grave, typhoïde, variole, scarlatine, surtout chez les jeunes gens, les enfants, le choix des moyens est difficile. Cependant il n'y a pas à hésiter, quand on songe que l'enfant pourra demeurer sourd-muet, s'il vient à guérir de la lésion intestinale ; ou bien si le sujet est adulte, qu'il est presque nécessairement voué à une surdité incurable.

Ces moyens nous semblent devoir être pris ici, dans la classe des révulsifs. (Ventouses sur l'apophyse mastoïde ; vésicatoires après les ventouses.)

Malgré l'emploi heureusement combiné de ces moyens, du pus peut se produire et s'accumuler dans la caisse ; il faudra donc chercher à éviter la perforation du tympan : le plus sûr moyen, selon nous, est le cathétérisme de la trompe avec injection de liquides médicamenteux (émollients anodins d'abord, puis légèrement irritants ensuite.)

J'ai déjà mis ce traitement en usage. Un certain nombre de fois, et les résultats que j'ai obtenus sont bien propres à encourager mes efforts dans cette voie.

Je le répète donc, le cathétérisme de la trompe d'Eustache, suivi d'injections est le plus sûr moyen d'éviter la perforation du tympan et toute la série des accidents qui ont été longuement décrits plus haut.

Cette proposition pourra sembler étrange tout d'abord, et comme toute idée nouvelle, il lui faudra du temps pour s'accréditer. Cependant, il suffira de réfléchir un instant que les inflammations de l'appareil auditif ressemblent de tous points aux phlegmasies des autres appareils : que les accidents qui peuvent en être la conséquence ont la plus grande analogie avec ceux qu'on rencontre ailleurs. — Et pour prendre un exemple : ne voit-on pas chaque jour, la rétention d'urine nécessiter le cathétérisme, et n'est-ce pas le plus sûr moyen d'éviter les déchirures de l'urètre, et les infiltrations urineuses ?

J'ai démontré plus haut que c'était la même chose pour l'oreille : par conséquent, pourquoi n'opposerait-on pas les

Digitized by Google

mêmes moyens à des accidents analogues, mais dans un autre appareil? De plus le cathétérisme de la trompe d'Eustache n'est ni plus douloureux, ni plus difficile que celui de l'urètre; seulement il faut s'y exercer.

J'ajouterai, en terminant, pour compléter mon parallèle: que la ponction de la vessie est indiquée toutes les fois que la sonde ne peut pénétrer, et que les accidents pressent; de même la perforation artificielle du tympan serait encore la meilleure ressource, si le cathétérisme de la trompe d'Eustache ne réussissait pas à désobstruer la caisse.

Cette opération est aussi simple que facile: un stylet d'écaille, comme le veut Itard, ou bien encore un stylet quelconque, suffisait pour la pratiquer.

Ses avantages immédiats seraient les suivants:

1° De pouvoir modifier tout de suite l'intérieur de la caisse par des injections.

2° De donner un libre écoulement aux liquides (pus, mucus, etc.)

3° De prévenir le ramollissement et la perforation du tympan.

4° En portant des liquides modificateurs sur la muqueuse de la caisse, on agit en même temps sur celle de la trompe et réciproquement en agissant sur la muqueuse de la trompe, la médication étend son influence jusqu'à la caisse elle-même.

5° Et du moment où la diminution du gonflement de la muqueuse de la trompe donnera aux liquides et à la sonde qui les porte, un libre passage, on pourra laisser se cicatriser l'ouverture artificielle pratiquée momentanément au tympan.

Pour obtenir ce résultat, il ne sera besoin que de suspendre les injections faites à l'aide de la seringue d'Anel, dont le tube long et effilé était introduit chaque jour, dans l'ouverture artificielle de la cloison (1).

(1) Je crois utile d'indiquer que l'application du spéculum d'Itard, doit précéder l'injection: le spéculum seul pouvant mettre en évidence le tympan et le point perforé, qui doit livrer passage au liquide médicamenteux.

Digitized by Google

Par ces moyens sagement combinés, il sera possible d'éviter les altérations profondes, décrites, dans la première partie de ce travail, et qui entraînent à leur suite, une surdité souvent incurable chez l'adulte, et ce qui est plus grave encore, la surdi-mutité, chez les jeunes enfants.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR PRATIQUER

L'OPÉRATION DU PHYMOSIS.

Par M. Bonafont, chirurgien principal à l'hôpital militaire du Roule.

La plupart des praticiens ont généralement adopté pour l'opération du phymosis le procédé de la circoncision. C'est en effet celui de tous, qui donne les meilleurs résultats, et qui du moins ne laisse aucune trace disgracieuse de cette région ; objection vraie, qui s'adresse à la plupart des autres procédés qui consistent à pratiquer une ou deux incisions à la région dorsale ou inférieure du prépuce, ou même d'exciser un lambeau de ce repli tégumentaire. Mais les adversaires de la circoncision reprochent à leur tour à ce mode opératoire d'exiger deux ou trois temps pour terminer l'opération ; ils disent avec raison : qu'elle soit pratiquée par le procédé de Labat, de Lisfranc ou de M. Ricord qui est aussi le nôtre, on n'atteint presque jamais la muqueuse dans la première incision, et il faut dès lors opérer la section de cette dernière avec des ciseaux.

Ce temps de l'opération est toujours le plus douloureux, et celui qui constitue, en effet, l'argument le plus grave contre ce procédé. Appelé par notre position à remédier fréquemment à cette légère difformité, malgré notre prédilection pour la circoncision, chaque fois que nous avons dû pratiquer cette opération, nous avons exprimé le désir de trouver un autre procédé qui permît d'éviter ce deuxième temps et d'épargner ainsi aux malades les trois quarts de la douleur ; ce à quoi nous sommes arrivés par le mode opératoire que nous venons d'employer, et qui remplit cette double indication au-delà de nos espérances. Ce procédé est des plus simples, et nous sommes

Digitized by Google

étonné qu'on nous ait laissé le mérite de l'employer le premier. Il consiste tout bonnement à remplir la cavité préputiale de charpie ou de ouate ; et, lorsque le prépuce est fortement distendu en tout sens, d'en opérer la section circulairement avec un bistouri, en comprenant dans cette incision la peau, ainsi que la muqueuse. Le point d'appui que présente à l'instrument le corps étranger introduit dans la cavité du prépuce rend cette section on ne peut plus facile, très prompte et surtout peu douloureuse pour le malade.

Voici du reste comment nous procédons :

Un aide saisit l'extrémité du prépuce et le tire en haut, en cherchant à élargir autant que possible son ouverture par laquelle l'opérateur introduit avec un porte-mèche ou une sonde canelée, soit de la charpie fine, soit de la ouate, jusqu à ce que toute la cavité en soit remplie. Cela étant fait, il devient très facile à l'opérateur de choisir le point du prépuce qu'il veut exciser, et cela sans crainte aucune de blesser le gland, lequel, refoulé en bas par le corps de remplissage, est complètement à l'abri du contact de l'instrument.

Afin de ménager la section de la petite artériole du filet qui quelquefois donne lieu à une hémorrhagie assez abondante, nous ferons l'incision légèrement ovalaire de haut en bas, et d'arrière en avant. Cette section faite, on panse simplement la plaie sans points de suture ni serre-fines, lesquels ont parfois l'inconvénient de provoquer l'inflammation des bords de la plaie (1). Du reste pendant les premières 24 heures, nous nous contentons d'appliquer des fomentations froides sur la plaie, et puis les pansements se font avec un linge fenêtré, un peu de charpie, une croix de Malte percée au milieu et une petite bande étroite, le tout fixé à la ceinture d'un suspensoir.

Afin de faire ressortir les avantages de notre procédé, nous allons le comparer avec celui qui est le plus en honneur, et qui

(1) On peut, si on le juge convenable, n'exciser d'abord que la peau, afin de couper la muqueuse plus en arrière, avantage contestable, et auquel quelques personnes attachent une grande importance.

Digitized by Google

appartient à l'habile praticien de l'Hôpital des vénériens. Voici comment M. Ricord décrit son procédé :

« Après avoir marqué avec de l'encre la portion du prépuce « qu'on veut exciser, on le tire en avant, on place derrière la « ligne tracée des pinces à pansements, et on coupe au devant « d'elles tout ce qui dépasse. Reste alors à emporter l'excès « de la membrane muqueuse ; on la saisit au milieu de sa « partie supérieure ; on la fend d'un coup de ciseau jusqu'au « niveau de la peau, puis on l'ébarbe de chaque côté jusqu'au « frein. »

Ce procédé comprend donc *quatre temps*, tous plus ou moins douloureux pour le patient : 1er temps : section de la peau ; 2me incision longitudinale de la muqueuse. 3me et 4me deux sections obliques de cette membrane allant jusqu'au frein.

Dans notre procédé, les trois derniers temps sont supprimés, puisque la peau et la muqueuse sont également comprises dans la première incision circulaire.

DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE,

ET DE LA QUALITÉ ENTR'AUTRES

QUI DOIT PORTER LE NOM

d'Huile de foie de morue médicinale.

Quelques confrères qui veulent bien se rappeler que c'est nous qui avons introduit il y a douze ans l'huile de foie de morue dans la thérapeutique française, et qui savent avec quel intérêt nous suivons les développements énormes que prend cette substance en médecine pratique, nous ont fait l'honneur, à diverses reprises, de nous demander, s'il y a entre les diverses espèces de cette huile, une espèce ou qualité qu'on doive préférer à toutes les autres, et qui mérite vraiment le nom d'espèce médicinale ?

C'est là une question de la plus haute portée, et que les compagnies savantes, qui, ainsi que l'Académie de médecine, ont fait des concours de prix sur des études relatives à cette substance, ont oublié de noter dans le programme posé aux concurrents.

L'huile de foie de morue est une des grandes ressources de la thérapeutique moderne ; c'est bien pour cela, disent les sociétés sa-

Digitized by Google

vantes, que nous instituons des prix d'honneur qui en encouragent l'étude et l'application. Mais deux espèces de cette huile se disputent dans le grand nombre des variétés, le privilége médicinal ; cela ne nous regarde pas, disent les sociétés savantes, laissant ainsi supposer que pour elles tout ce qui est huile est huile, et que l'une vaut l'autre sans distinction.

Il faudrait savoir cependant que ce qu'il importe au praticien de connaître, lorsqu'il a jugé l'indication utile d'un médicament, c'est l'espèce la plus convenable du médicament, quand il en a plusieurs. En matière de quinquinas, la science a dû déterminer les propriétés des diverses sortes que débite le commerce et que prépare la pharmacie ; et bien, nous disons qu'il ne serait pas moins utile de décider pareillement entre ces sortes d'huile de foie de morue, différentes de consistance et de couleur qui sont l'objet de spéculations plus ou moins industrielles ; car chacun vante l'espèce dont il a adopté le débit.

La médecine dans le vague où elle laisse le médecin, est ainsi faite qu'elle suffit à la consommation des deux espèces contraires. On croit que c'est libéralité de sa part ; c'est ignorance ; et pourtant elle pourrrait ignorer moins si les questions étaient posées, et qu'étant posées, elles fussent plus complètes. Ainsi nous le disons avec conviction tant qu'on n'aura pas proposé, comme objet d'un prix, la question de savoir quelle est la qualité d'huile de foie de morue entre toutes, qui mérite le nom de médicinale, cette grande partie de la thérapeutique moderne, c'est-à-dire la médication à l'huile de foie de morue, laissera son point le plus important à désirer.

Posons-la donc, cette question, et au lieu d'avoir la prétention de la résoudre, montrons qu'elle se trouve résolue au fonds par les médecins eux-mêmes qui ne sont divisés, comme on dit, que sur la forme. Pour cela prenons-les sur le fait et par leurs propres paroles.

Il y a dix ans à cette demande : Quelle est la qualité vraiment médicinale de l'huile de foie de morue ? le médecin répondait : C'est la plus noire, la plus épaisse, la plus haute en goût et en odeur, etc., pourquoi ? parce que ce sont là des garanties de son état le plus naturel.

Aujourd'hui, grâce aux soins spéciaux de l'extraction, le médecin répond autrement : C'est, dit-il, la plus limpide, la plus incolore

Digitized by Google

et la plus inodore, etc., parce que ce sont là les caractères distinctifs de son état le plus naturel.

De sorte que, il y a dix ans comme aujourd'hui, ce que le médecin voulait pour que cette substance fût médicinale, c'est qu'elle fût naturelle ; les médecins ont donc varié, ils ont été divisés sur les propriétés sensibles ou accessoires; mais ils ont été constants et unanimes sur la propriété essentielle, en prenant d'abord la noire, et ensuite la blanche, comme on les appelle dans le commerce, toujours en témoignage de son état naturel.

Ainsi pour le médecin le fait est positif, la meilleure qualité, la qualité vraiment médicinale de l'huile de foie de morue, c'est celle qui est la plus naturelle, et la question ci-dessus se change en celle-ci : Quelle est l'huile de foie de morue la plus naturelle? Ainsi posée, la question sera infiniment plus facile à résoudre.

Si on demandait d'une eau minérale, quelle est la plus naturelle, la réponse serait toute simple : c'est celle qui, puisée le plus près de la source vive, a été préservée ensuite de toute altération au contact des agents extérieurs. Pour une substance organique animale, telle qu'est l'huile de foie de morue, la réponse est analogue : c'est celle qui est le produit presque spontané des foies de morue les plus frais, et que l'on dégage ensuite de tous les principes susceptibles de fermentation plus ou moins putride au contact des éléments extérieurs.

C'est ce que vous diriez de toute substance animale ; qu'elle soit humeur, globule ou tissu ; et vous n'attendrez pas sans doute que la fermentation l'ait entreprise pour l'appeler naturelle.

Aujourd'hui le point n'est pas de savoir pour l'appeler naturelle ou non, si toute huile dite de foie de morue provient ou ne provient pas du foie de morue; nous voulons supposer ici que toutes celles du commerce en proviennent; mais il s'agit de savoir, entre deux huiles de provenance véritable, quelle est celle qu'il faut appeler la plus naturelle: est-ce celle, qu'on extrait des foies avancés en putréfaction ou seulement en fermentation, ou bien celle que l'on extrait de ces organes avant qu'ils aient subi la moindre altération de ce genre.

Le lait est naturel sans doute lorsqu'il sort de la mamelle de la vache, aussi bien que huit jours après, lorsque ses éléments constituant se désagrégent chacun sous sa forme propre. Mais ce n'est pas ainsi que la médecine l'entend pour l'huile de foie de morue,

Digitized by Google

nous en sommes persuadés. La substance naturelle, dans ce cas, doit s'entendre de celle qui se rapproche le plus de l'état naturel qu'elle avait dans l'animal vivant qui la produit.

Ainsi nous ne craignons pas de conclure pour nos confrères, comme pour nous-même : ce qu'il faut entendre par qualité naturelle en fait d'huile de foie de morue, c'est la qualité de celle qui a été extraite le plus naturellement de l'organe sécréteur, dans l'état le plus naturel.

Maintenant souvenons-nous des dissidences, et tâchons d'y mettre un terme, en montrant de quel côté est la réalité, que chacun croit tenir.

Est-ce la couleur noire, la saveur âcre, et l'odeur nauséeuse de l'huile de foie de morue qui sont les signes de son état naturel, comme on le pensa dès l'origine? ou bien sont-ce les signes contraires qui sont les témoignages physiques de cet état, comme on le pense de nos jours? la question est là. En d'autres termes :

Est ce la blanche ou la noire, la claire ou l'épaisse, etc., qui est la vraie qualité, l'espèce naturelle ou médicinale de l'huile de foie de morue? C'est ce qu'il faut connaître, non pas sur les suppositions vagues ou les présomptions probables du médecin, non pas sur le témoignage intéressé du fabriquant ou du débitant ; mais sur la réalité du fait lui-même. Pour cela il faut que, de la part d'un expérimentateur compétent, et d'un savant au-dessus de tout intérêt matériel, nous apprenions ni plus ni moins comment l'huile de foie de morue sort spontanément d'un foie de morue avant toute altération appréciable de cet organe séparé de l'animal.

Eh bien ! cette recherche à été faite, et elle a pour auteur un homme qui résume en lui les conditions ci-dessus requises au plus haut degré. M. Deschamps, d'Avalon, mu sans doute par la même intention que nous, a présenté l'année dernière à l'Académie de médecine un mémoire sur une série d'expériences, tendant à découvrir en quel état de couleur et de saveur transsude l'huile de foie de morue, de l'organe encore frais qui le produit. Il ne nous reste plus qu'à citer le texte même du travail de M. Deschamps d'Avalon.

Voici d'abord le récit des expériences :

« La première question à résoudre, dit M. Deschamps, est bien « certainement celle-ci, quelle est la couleur naturelle de l'huile « de foie de morue ?

« Pour atteindre le but, je coupai, continue ce chimiste, le foie

Digitized by Google

« et le plaçai dans une capsule de porcelaine; je chauffai au bain-
« marie, et je suivis cette opération de manière à pouvoir distin-
« guer la couleur des premières gouttes qui s'écouleraient. L'huile
« que j'obtins etait moins colorée que l'huile brune du commerce,
« son odeur était moins désagréable, sa saveur était douce, nulle-
« ment acre; enfin son action sur le papier de Tournesol était
« nulle.

« J'avais cru remarquer que les premières gouttes d'huile
« étaient incolores: je continuai mes expériences, et je crois pouvoir
« affirmer maintenant que l'huile qui est contenue dans les foies
« de morue est incolore, et que celle des foies frais n'est colorée
« que parce qu'elle aura entraîné de la matière colorante des
« foies. »

Les conclusions du mémoire étaient celles-ci :

« 1° L'huile de foie de morue naturelle est presque incolore.

« 2° La saveur en est douce et sans la moindre âcreté.

« 3° L'odeur en est celle du poisson même.

« 4° Les huiles de foie de morue du commerce n'ont donc d'odeur désagréable, de saveur âcre ou acide, que parce qu'elles ont été mal préparées, ou parce qu'elles ont été extraites de foies plus ou moins fermentés ou putréfiés. » (Note communiqué à l'Académie, séance du 25 décembre 1854, voir le cahier du 15 janvier 1855 de la *Revue Médicale.*)

Il est évident, après cette citation, qui exprime l'opinion qu'un savant s'est faite sur la nature, prise sur le fait, on peut le dire, il est évident, disons-nous, que la question qui nous occupe est résolue, et qu'elle peut être exprimée rigoureusement en ces termes;

1° L'huile de foie de morue naturelle est celle qui sort des organes, presque incolore, pour nous servir des expressions de M. Deschamps, qui a une saveur douce et d'une odeur qui rappelle celle du poisson frais.

2° Si l'huile de foie de morue naturelle est bien l'huile que recherche le médecin, pour les usages thérapeutiques, on peut dire que l'huile claire de couleur, douce de saveur et d'odeur, est vraiment l'huile médicinale.

C'est ce que nous avions, je crois, à démontrer.

Que devient maintenant l'opinion des médecins qui ordonnaient l'huile noire et fortement odorante, pensant qu'elle n'en serait que plus naturelle, et partant plus médicinale? cette opinion est une er-

Digitized by Google

reur, qui ne résiste pas au témoignage expérimental de M. Deschamps d'Avalon. Avant que l'industrie eût mis des soins spéciaux à l'extraction du produit, on pouvait croire que la couleur foncée était une garantie de pureté primitive ; il n'en est plus de même de nos jours que des fabriques se sont dressées sur les côtes de Terre-Neuve pour opérer sur les organes du poisson presqu'aussitôt qu'il est pris.

M. Deschamps fait observer que pour avoir l'huile vraiment naturelle, il faut traiter le foie frais à une température très peu élevée. Il a raison. Nous avons dit, en effet, que l'extraction devrait être, s'il est possible, une transsudation quasi spontanée ; car la chaleur au dessus de l'ébullition qui cuit les foies, donne toujours une huile plus ou moins colorée. Nous voudrions enfin que le commerce eût distingué dans les huiles médicinales, comme il l'a fait dans les huiles d'olives, savoir : une huile primitive ou vierge, qui sort sans expression forcée du parenchyme organique ; c'est cette huile de foie de morue que nous appellerions Médicinale, si par ce mot on voulait dire naturelle, comme nous sommes autorisés à le penser.

Je sais, et M. Deschamps nous l'aurait appris si nous l'avions ignoré, que toute huile noire, brune ou blonde peut être ramenée, par des opérations chimiques de filtrages et de réaction, à la couleur de l'huile blanche ; mais nous avons averti que nous écartions de cette étude tout ce qui pourrait être considéré comme l'accessoire de la question qui nous était posée.

Nous faisons des vœux pour que la science trouve un moyen de distinguer l'huile claire de son origine et de sa nature, des huiles artificiellement que l'on aura transformées en cet état, qui trompe aujourd'hui les plus expérimentés.

Dans un prochain article, nous dirons notre pensée sur les huiles de foie de morue plus ou moins colorées ; nous parlerons des espèces blondes et brunes, qui ont encore de la vogue dans la thérapeutique ; nous exposerons les raisons scientifiques sur lesquelles leurs partisans fondent la supériorité médicinale de ces espèces, et nous laisserons nos confrères juges de ces raisons et de nos préférences.

On verra que ceux qui portent les huiles colorées ne tiennent pas au titre de qualité naturelle que nous fesons prévaloir sur tout le reste. Pour eux il est bon que l'huile de foie de morue ne soit pas

Digitized by Google

absolument pure, ni que le foie de morue soit frais, ni que l'extraction procède à douce température; l'huile de foie de morue pour eux devant contenir non seulement le liquide du globule adipeux, mais encore tous les éléments du foie de l'animal, c'est-à-dire la bile, et les autres humeurs qu'il contient; mais surtout la bile. Il faut, disent-ils, atteindre un certain degré de fermentation nécessaire, et l'extraction doit se faire par la coction et l'expression.

Nous craignons bien que ce ne soit là une manière savante d'expliquer et de justifier la couleur du produit; mais nous ne voulons pas préjuger avant l'examen; et nous examinerons donc, puis nous jugerons ensemble. Et nous ferons bon marché des répugnances que les huiles colorées provoquent aux sens, pourvu qu'il nous soit prouvé, avec des arguments valables, que les éléments étrangers que porte l'huile brune sont avantageux, comme ils disent, à la digestion et à l'assimilation parfaite du médicament, deux choses de la première importance dans l'usage thérapeutique de cette substance. Dr S. G.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

De la sidérose ou choléra-morbus et de son traitement par le valérianate de zinc.

Nos sympathies sont naturellement acquises aux études qui portent la date du Midi de la France; c'est toujours le pays où les idées deviennent des convictions, et pour nous ce n'est pas là un grand défaut, comme on l'a prétendu; il faut être convaincu pour bien faire, et surtout pour bien étudier. Voici le précis d'une notice que nous recevons de M. le Dr Ourgaud, de Pamiers. L'intérêt qui s'attache à ce travail ne vient pas seulement des convictions de l'auteur, mais encore du débat que sa manière de considérer le Choléra et son ardeur à faire prévaloir le Valérianate de Zinc, comme son spécifique, ont fait éclater dans le monde médical lors de la dernière épidémie du fléau. Puissions-nous par la publicité exciter les praticiens consciencieux à dégager la vérité des assertions contradictoires qui ont accueilli la médication anti-cholérique de M. Ourgaud, comme elles accueillent du reste toute innovation de quelque importance.

Le Choléra, ce fléau qui humilie la science et désole l'huma-

Digitized by Google

nité ; qui déjoue tous les calculs de l'homme de l'art et prend partout ses victimes, est une maladie hyposthénique du système cérébro-spinal-ganglionnaire, que j'appelle *Sidérose* de l'innervation centrale.

Les idées fausses qu'on s'est faites jusqu'ici de la nature du Choléra ont exercé la plus fâcheuse influence sur l'appréciation exacte des phénomènes symptomatologiques et sur la véritable thérapeutique de cette maladie.

Je ne veux pas parler des doctrines si disparates et si erronées des médecins de l'antiquité, que l'on trouve encore dans les écrits d'Etmuller, de Fernel, de Baillou, Sydenham et Tissot ; qu'on s'étonne de lire dans Stoll, Brown, Hoffmann, Bianchi, Sauvages et Vogel, attribuant le Choléra, tantôt à la présence d'un amas de bile, tantôt à des humeurs âcres produites par la corruption des aliments, tantôt à un âcre gazeux, effervescent, etc.

Je ne parlerai pas non plus du nosographe Pinel qui, méconnaissant entièrement la nature de cette maladie, la classa, vers la fin du dernier siècle, parmi les fièvres, et en fit une espèce du genre *fièvre méningo-gastrique.*

Je m'adresse à la plupart des auteurs contemporains, Broussais en tête, qui ont cru pouvoir assigner au Choléra un caractère inflammatoire, se fondant sur les plaques rouges, piquetées ou noirâtres que l'on trouve souvent, à l'ouverture des cadavres, sur la surface muqueuse de l'intestin colon, du duodénum ou de l'estomac, comme si les phénomènes cadavériques pouvaient être de quelque valeur à la suite des troubles organiques profonds qu'entraîne le Choléra.

Je n'en veux pour preuve que les guérisons obtenues par les boissons stimulantes, le rhum, l'esprit de camphre, l'éther à haute dose, l'opium lui-même, si utile dans le traitement du Choléra et si pernicieux ailleurs, quand les voies digestives sont irritées.

Si nous remontons aux *causes* du Choléra, il sera facile de constater que, loin d'exciter le système sanguin, elles agissent toutes en épuisant, en hyposthénisant le système nerveux général.

Digitized by Google

Ce n'est pas une intoxication, par des miasmes ou des animalcules importés de l'Inde ou d'ailleurs, qui engendre la maladie : ce sont les mêmes causes qui agissent isolément dans le Choléra sporadique, et qui, devenues plus générales et plus intenses, frappent les masses et constituent l'épidémie, revêtant les formes de l'algidité : le typhus, la fièvre typhoïde, les fièvres pernicieuses, algides, etc., ne puisent pas leur pathogénie dans une causalité exotique.

Que se passe-t-il dans l'Inde, où le Choléra est endémique, où ces causes générales sont incessantes, et où les sujets, par leur régime, leur constitution et la nature de leur climat, sont maintenus dans une prédisposition continuelle à cette maladie ?

D'après l'opinion des médecins qui l'ont observé dans cette contrée, il y prend naissance, chaque année, au commencement et à la fin de l'été, sous l'influence de fortes chaleurs jointes à une grande humidité, c'est-à-dire, sous l'action de l'air le moins respirable et le plus épuisant du système nerveux.

N'est-ce pas, presque toujours, avec les mêmes circonstances, qu'on le voit se développer dans les contrées méridionales de l'Europe et dans les pays situés non loin de la ligne ?

N'est-ce pas dans les mêmes conditions et sous l'influence énergique de pareilles causes que le Choléra épidémique se déclare dans nos climats ? Les constitutions faibles, épuisées par des maladies antérieures, par un régime débilitant, par les privations, par les affections morales, les commotions vénériennes, les fatigues ; les habitations insalubres, humides, mal aérées, toutes ces circonstances, si favorables au développement du Choléra, au lieu de produire, comme on a voulu le dire, l'inflammation ou l'irritation des tissus ou des parenchymes, agissent-elles autrement qu'en ralentissant le mouvement vital, en épuisant les forces et les facultés physiques et morales, en ruinant la sensibilité nerveuse ?

Ainsi, là comme ici, dans l'Inde comme en Europe ; même marche, mêmes effets, même étiologie. On conçoit donc que, sous l'influence énergique de toutes ces causes, le Choléra-

Digitized by Google

Morbus puisse se développer sous toutes les latitudes, et même dans toutes les saisons.

Pour mettre dans tout son jour le principe fondamental de la Sidérose, analysons d'abord les phénomènes qui en découlent afin de les rattacher à leur véritable origine trop longtemps méconnue ; car, jusqu'ici, avouons-le, on s'est borné, dans la maladie qui nous occupe, à la médecine proprement dite des symptômes dont on a fait toute la base du diagnostic, et, par conséquent, de la pathologie, ainsi que de la thérapeutique. Pour tous les bons esprits, les symptômes ne sont et ne peuvent être principalement que les caractères appréciables, pendant la vie, des organes idiopathiquement malades.

Qu'on me pardonne donc de rechercher, de bonne foi, à pénétrer au-delà des phénomènes sympathiques qui constituent la forme de cette maladie, à en saisir la cause prochaine ; enfin, à préciser le siége et la nature du mal.

Personne ne peut révoquer en doute la puissance qu'exerce l'innervation centrale sur la circulation en général, et c'est de son influence absente que résulte successivement tout cet appareil de symptômes qui caractérisent la maladie cholérique. Essayons de le prouver.

Dès que l'asthénie nerveuse commence, le cours du sang commence aussi à être enrayé. Les malades éprouvent des frissons, du malaise, de la céphalalgie, de l'oppression plus ou moins prononcés. Bientôt surviennent des fourmillements dans les membres, de l'engourdissement aux extrémités ; et lorsque le Choléra débute brusquement, un brisement dans les jambes qui, par un mouvement ascensionnel, se fait sentir dans le bas ventre et à l'estomac ; quelquefois alors il se déclare une syncope précédée de tournoiements de tête et accompagnée de palpitations de cœur.

Par la lenteur du mouvement circulatoire et la diminution de l'hématose, la face se décompose, la peau se décolore, s'affaisse, se ride et perd de sa chaleur ; le pouls se déprime et s'efface, le sang est refoulé de la périphérie au centre de l'économie ; il stagne, de proche en proche, dans tous les vais-

Digitized by Google

seaux, dans tous les organes qui principalement reçoivent des nerfs de la moelle épinière. Les vomissements séreux, la diarrhée riziforme, les crampes, les mouvements convulsifs se produisent ou redoublent ; l'algidité, la cyanose, l'asphyxie succèdent et varient d'intensité selon les individus et selon que le sang est plus ou moins réduit à sa partie cruorique ; la voix est éteinte, l'œil est cave, renversé ; la respiration courte et haletante, l'haleine froide. Le Choléra est confirmé, et le malade a le sentiment de sa fin prochaine.

Tout cet appareil de symptômes formidables a, pour unique cause, la diminution, l'épuisement du fluide nerveux comparable en tout à l'épuisement du fluide galvanique dans une pile qui vient de produire de grands effets. Expliquons-nous.

On sait que ce n'est pas dans la longueur des nerfs, dans le trajet des vaisseaux que se passent les phénomènes essentiels et mystérieux de la vie, mais bien aux extrémités capillaires des uns et des autres, extrémités réunies vers l'enveloppe extérieure du corps, et perdues, en quelque sorte, dans la profondeur des organes. On sait aussi que c'est dans la masse de ces extrémités périphériques, dans les capillaires du corps et sous *l'influence des extrémités nerveuses* correspondantes que tous les phénomènes physiologiques se produisent ; que c'est surtout dans les capillaires des poumons animés par *l'influx* nerveux, que le sang se vitalise. Hé bien ! c'est sur cette circulation capillaire formée d'un réseau d'anastomoses qui disséminent le sang dans les tissus des organes, dans toutes les membranes, qui jouissent d'une force circulatoire propre, énergique, et dont la multiplicité rend leur effet total plus considérable encore; ce qui a fait dire avec raison que le sang capillaire se trouve entièrement soumis à l'action de ces réseaux et soustrait à l'action du cœur ; c'est sur cette puissance circulatoire que se fait d'abord plus particulièrement sentir la diminution ou la perte de l'influence vitale des centres nerveux.

La physiologie expérimentale et la pathologie s'accordent, en effet, pour prouver que les manifestations symptômatiques que nous observons dans le choléra, doivent en être la conséquence.

Digitized by Google

La progression du sang dans les artères se trouvant ainsi sous la vitalité propre des réseaux capillaires, qui réagissent avec beaucoup de force sur le cœur, se ralentit d'abord et finit par être suspendue en l'absence de l'action nerveuse, et de là, un *obstacle puissant à la circulation;* de là, l'hémostase qui, de proche en proche, va gagner les vaisseaux artériels et veineux de gros calibre, et refoule la circulation vers le cœur.

Est-il difficile maintenant d'expliquer la diffusion séreuse, c'est-à-dire cette dissociation du sang dont le serum albumineux se porte sur la membrane muqueuse digestive, inerte, pour donner lieu à cette hyperdiacrisie, à ces supersécrétions riziformes qui constituent les symptômes dominants du Choléra. L'algidité, la cyanosmie, l'asphyxie, l'état comateux sont-ils autre chose que le résultat d'une hypérémie asthénique, produite par la diminution d'activité vitale, par le défaut d'innervation vasculaire dans les organes qui en sont le siége ?

Ainsi, s'expliquent les crampes, les convulsions, etc.

Voilà par quelle succession m'ont paru se développer les symptômes classiques de la Sidérose, dont l'étude attentive m'a permis de remonter à leur cause première, siégeant dans les centres nerveux, et m'a fourni, pour le traitement, l'indication d'un remède héroïque connu, qui est le *Valérianate de Zinc.*

Suivent les considérations qui établissent la quasi-affinité entre le mal et le remède, entre le Choléra considéré comme une *Sidérose* et le Valérianate de Zinc. Nous aurons l'occasion d'y revenir en publiant un mémoire de M. le Dr Raveaud, de la Charente, sur ce même sujet.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MEDECINE.

SUITE DE LA SÉANCE DU 8 JANVIER 1856.

Discussion sur le séton.

M. *Malgaigne :* Depuis le dernier discours de M. Bouvier, qui

Digitized by Google

semblait devoir clore la discussion, l'Académie a entendu successivement de nombreux et de brillants orateurs : MM. Bouillaud, Piorry, Leblanc, Bouley, Parchappe et Bousquet sont venus tour à tour jeter de nouvelles lumières sur la question si ténébreuse de la révulsion. Les uns ont pris le parti des exutoires et se sont rangés sous les drapeaux de M. Bouvier, les autres se sont prononcés contre les révulsifs et m'ont prêté l'appui de leur autorité. La presse médicale s'est aussi divisée en deux camps ; mais, il faut l'avouer, M. Bouvier a trouvé de ce côté-là bien plus de partisans que M. Malgaigne.

Je viens une dernière fois faire la guerre aux exutoires à demeure et au séton en particulier. Je viens soutenir encore, comme au début, qu'il n'existe ni doctrine ni principes de la révulsion, ni chez les anciens, ni chez les modernes.

Voyons donc s'il est vrai qu'il existe chez les anciens des principes et une doctrine sur la révulsion? M. Bouvier dit oui. Et comment définit-il une doctrine? « Un ensemble de faits systématisés. » Or, M. Bouvier a-t-il montré dans les livres anciens une doctrine formulée, un ensemble de faits rapprochés par un point commun, par un fait général? Il a cité Hippocrate, Galien, Caton, Pline, Celse ; il a pris çà et là des aphorismes; il a amassé des textes épars; il a rapproché tout cela à son gré; il a systématisé à sa manière ; il est parvenu à édifier ainsi une petite doctrine, bonne sans doute, mais qui est la sienne et non point celle des anciens. M. Bouvier veut à tout prix trouver une doctrine de la révulsion dans Galien. C'est ce galimatias de théories humorales que j'ai lues devant vous, Messieurs, et dont vous avez ri de si bon cœur. M. Bouvier vous a même dit que, la doctrine créée, les anciens avaient exposé les règles, les principes qui fixent son application dans la pratique. Je défie que l'on cite des faits qui appuient les théories de Galien, des préceptes qui en règlent l'application et des principes qui soutiennent le contrôle de l'expérience. C'est que M. Bouvier a tout confondu : faits, principes, doctrines, révulsion, dérivation et dépuration !

M. Bouillaud l'a bien senti et il a exprimé sa pensée avec une remarquable concision en disant : « La pratique partout, les principes nulle part. » Il parlait des anciens aussi bien que des modernes. Quant à M. Piorry, il fait fi de la prétendue doctrine des anciens sur la révulsion.

Digitized by Google

M. Parchappe trouve tout dans Hippocrate et Galien : il recueille un certain nombre d'aphorismes ; il les rapproche, il les interprète à sa manière, et il en fait sortir aussi une petite doctrine de la révulsion. Mais voyez comme Hippocrate est commode ! M. Bouvier y trouve une doctrine sur la révulsion, M. Parchappe en trouve une autre qui ne ressemble pas à la première, et tous deux sont également contents d'Hippocrate, et le proclament leur père en médecine! Je nie que le mot *révulsion* se trouve une seule fois dans Hippocrate! Quant au célèbre aphorisme *Duobus doloribus* dont M. Parchappe fait la clé de voûte de l'édifice hippocratique et le sommet du vitalisme dynamique, c'est un simple fait pathologique, un fait d'observation qui n'a aucun rapport avec la révulsion, si bien que Galien, dans ses *Commentaires*, n'a formulé non plus aucune idée de ce genre et a laissé cet aphorisme en dehors de ses théories sur la dérivation.

M. Parchappe a fait une exposition très claire de ces théories. Mais comment s'y est-il pris pour nous présenter, comme il le dit lui-même, un résumé *fidèle* de la doctrine de Galien? Il a « élagué les données complètement fausses et modifié le dogme humoral ! » Est-ce vraiment donner une idée exacte de la doctrine d'un auteur que d'élaguer ce qui gêne et de modifier le reste?

Quoi qu'en ait dit M. Bouvier, quoi qu'en ait dit M. Parchappe, non, les anciens n'avaient ni doctrine ni principes sur la révulsion ! et les modernes n'en ont pas plus que les anciens ? Je n'en trouve ni à Paris ni à Montpellier. M. Bouvier a nommé d'un air victorieux Hunter, Pinel, Broussais, Guersant, MM. Roche, Cazenave et Marrotte. Il vous a invités à les lire. Je le défie de nous citer une page de ces auteurs qui renferme une doctrine sur la révulsion. Pourquoi n'a-t-il pas parlé aussi de M. Martin-Solon, qui a soutenu en 1839, sur cette matière, une thèse remarquable où il n'y a pas non plus l'ombre d'une doctrine ?

M. Bouillaud vous a renvoyés à trois ou quatre dictionnaires, et entre autres à un de ces ouvrages où il n'y a rien sur la révulsion. Mais lui-même, qui est une des lumières de l'Ecole de Paris, a-t-il une doctrine sur la révulsion? Non ! A-t-il des principes? Non ! Il saigne, il applique des vésicatoires; mais il déclare qu'il ne sait pas ce que c'est qu'une doctrine de la révulsion !

M. Piorry va plus loin : révulsion et dérivation sont pour lui des mots vides de sens qui consacrent des erreurs scientiques ; il veut

Digitized by Google

qu'on les efface du dictionnaire, et qu'on les proscrive du langage médical !

Mais si M. Bouvier ne triomphait pas dans l'enceinte académique, il triomphait hors de ces murs. La presse médicale s'est émue pour les vieilles idoles que je voulais briser d'une main sacrilége. M. Dechambre s'est fait le champion de la révulsion et de la dérivation ; M. Sales-Girons, en maintenantaussi ces deux théories, y a ajouté celle de la dépuration. J'engage ces trois théologiens des exutoires, M. Bouvier qui ne veut que de la révulsion pure, M. Dechambre qui admet la révulsion et la dérivation, et M. Sales-Girons qui distingue de la révulsion, la dérivation et la dépuration, à se réunir et à mieux accorder leurs opinions.

Et Montpellier, où sont ses principes et sa doctrine ? Vous avez entendu les cinq règles posées par Barthez. Pas une voix ne s'élève pour les défendre, et M Bousquet, qui arrive du Midi, se déclare peu satisfait des principes de Barthez, et approuve le jugement que j'en ai porté. M. Bousquet, lui tellement idolâtre de Barthez, qu'il prétend que la raison accepte les règles posées par ce médecin avant toute expérience! Est-ce là la manière de philosopher à Montpellier ? Mais notre honorable collègue, après avoir encensé Barthez, nous abandonne ses principes, sa doctrine, et en développe une autre qui lui appartient. Toutefois comment finit M. Bousquet ? En condamnant la révulsion et en proscrivant une partie des révulsifs !

M. Parchappe ne se soucie ni de Paris ni de Montpellier. Il a imaginé une petite doctrine fondée sur la conception vitaliste de la révulsion ; il l'expose avec complaisance, en ajoutant que les antivitalistes conséquents doivent nier et nient la révulsion. Ce sont encore des opinions toutes personnelles, et que je ne veux point discuter. M. Parchappe a assis sa doctrine sur le vitalisme, que tôt ou tard, dit-il, l'Académie devra aborder. Mais il s'agit de s'entendre sur le vitalisme ; moi aussi, je suis vitaliste, très vitaliste; mais non point de ce vitalisme qui n'expérimente pas ; je suis du vitalisme de Hunter, du grand Hunter, que je lis autant qu'Hippocrate; je suis donc vitaliste !

Ainsi, chez les modernes comme chez les anciens, pas de doctrine, pas de principes sur la révulsion : tout est contradiction, tout est chaos, tout est anarchie, tout reste à faire.

Mais M. Bouvier fait bon marché de tout cela. Après m'avoir

Digitized by Google

indiqué les véritables sources de la doctrines, il ajoûte : « Mes principes, ceux du moins dont je me suis fait le défenseur, sont les lois éternelles de la révulsion que nous tenons des anciens. L'interprétation de ces faits, je vous l'abandonne. » Ainsi je nie les faits, M. Bouvier me rappelle aux principes ; je nie les principes, M. Bouvier me les abandonne et s'en tient aux faits. Ces faits des anciens, ces faits mal établis, mal compris, mal interprétés, M. Bouvier appelle cela des lois éternelles ! Mais où en sommes-nous, grands dieux ? Est-ce ici une assemblée de savants ? Et la médecine est-elle bien une science ?

Sans doute le Créateur a établi des lois éternelles ; mais pour les affirmer il faut les connaître. Si M. Bouvier les connaît, qu'il les dise ! si elles sont formulées en quelque endroit, qu'il nous les fasse lire.

Quand je nie à M. Bouvier qu'il existe en médecine des théories qui rendent compte de l'action des révulsifs, il m'objecte qu'on ne peut pas remonter aux causes premières. Mais est-il donc nécessaire de remonter à ces causes pour avoir des principes et des lois ? Newton découvre les lois éternelles de la pesanteur ; il les formule, il institue une doctrine, il remonte à une force. Il s'arrête là ; pourquoi M. Bouvier voudrait-il monter plus haut que Newton ?

M. Bouvier et M. Bouillaud s'alarment pour la thérapeutique si les révulsifs sont proscrits, abandonnés. Qu'ils se rassurent ! Voilà plus de mille ans que la médecine cherche à se dépouiller des pratiques barbares de l'antiquité. La réforme n'est pas complète, et il reste encore beaucoup à supprimer. Tout ce qui est inutile, douloureux, nuisible surtout, doit disparaître. Tout ce qui est efficace, tout ce qui soulage, tout ce qui guérit doit être conservé !

On me reproche mon irrévérence envers le génie, mon dénigrement pour les anciens. On a donc oublié tout ce que j'ai fait pour sauver l'antiquité de l'indifférence où elle était tombée ? Et qui plus que moi a fouillé les trésors des anciens ? qui a fait plus d'efforts pour réhabiliter le génie d'Hippocrate, pour restituer à ce grand homme son véritable caractère ? qui s'est appliqué davantage à marquer à Galien la place élevée qui lui convenait dans la science ?

Après avoir dit le temps qu'il a perdu sur les anciens, M. Malgaigne termine ainsi :

Jeunes gens, qui m'écoutez, lisez Hippocrate, méditez ses sublimes enseignements, et venez me dire ensuite si vous y trouvez ces in-

Digitized by Google

génieuses doctrines que vous avez entendu développer en son nom à cette tribune. Acceptez les faits ; défiez-vous des théories que l'expérience n'a pas contrôlées, et quelque noble, quelque illustre et recommandable que soit leur origine, combattez-les à outrance. Si brillant que soit l'édifice de l'erreur, armez-vous de la torche et du marteau, venez avec moi détruire et brûler, afin que sur les ruines du passé s'élève enfin le monument éternel de la véritable science.

M. Bouvier a la parole pour répondre, et résumer la discussion. L'orateur s'attache particulièrement, et avec raison, à faire voir que si M. Malgaigne attend que la médecine, pour avoir une doctrine positive, soit fondée sur des principes mathématiques, comme la pesanteur et la gravitation de Newton, il attendra longtemps. D'ailleurs, la médecine n'est pas une science comme la physique, et c'est précisément ce qui fait sa supériorité.

Passant ensuite aux arguments pratiques de son adversaire, M. Bouvier les réduit à trois, et les traite ainsi qu'il suit :

Une petite lecture sur de petits sétons appliqués à de petits malades a fait éclater l'orage. M. Malgaigne s'est élevé avec vigueur contre le séton, puis contre tous les exutoires ; il voulait rayer de la thérapeutique toute médication fondée sur la suppuration du derme et du tissu cellulaire sous-cutané. M. Malgaigne est-il parvenu à ébranler les convictions à cet égard ?

De quelles armes s'est-il servi ? quelles ont été ses preuves ? des railleries, des hypothèses et des dénégations.

Quant aux trois arguments allégués par notre honorable contradicteur, ce ne sont que de pures hypothèses et des raisonnements *a priori*.

« Il n'y a de révulsion utile, dit M. Malgaigne, que celle qui agit contre la douleur. » Ainsi les pédiluves, les sinapismes, la ventouse Junod, qui dissiperont la céphalée dans la congestion encéphalique, n'auront aucune efficacité contre l'afflux du sang ? N'est-ce pas là une théorie boiteuse, tronquée, qui mutile les faits les plus vulgaires ?

M. Malgaigne prétend aussi que les exutoires à demeure ne sont d'aucune utilité, parce que l'économie s'y accoutume à la longue. Que M. Malgaigne nous dise combien de temps il faut à l'économie pour s'accoutumer à une suppuration artificielle. D'ailleurs pendant ce délai, quelque bref qu'il soit, le remède n'est-il pas susceptible de produire un résultat avantageux ?

Digitized by Google

Enfin, M. Malgaigne avance qu'un remède, pour être jugé efficace, doit avoir produit son effet dans l'espace d'un mois; passé ce terme, le remède est sans vigueur; il n'est pas permis de lui attribuer le bénéfice d'une guérison : c'est la nature, c'est l'expectation qui guérissent. Ainsi, Messieurs, quand vous avez administré pendant plusieurs mois des préparations sulfureuses contre les dartres, de l'iode contre la scrofule, du mercure ou de l'iodure de potassium contre la syphilis, vous avez la prétention d'avoir avec vos remèdes modifié l'économie, amené la guérison. Illusion ! erreur ! votre traitement a duré plus d'un mois, il n'a point guéri !!! c'est M. Malgaigne qui vous le dit.

Nous avons apporté à M. Malgaigne des faits en faveur des exutoires permanents. Comment les a-t-il reçus ? Il les a formellement niés.

Tous les faits de guérison sur l'homme, pour M. Malgaigne, sont de simples coïncidences.

Vraiment c'est une singulière façon de philosopher que celle-là ! Mais il serait aisé de réduire ainsi tous les faits de la médecine à de simples coïncidences. Et alors c'en serait fait de notre art. Gardons-nous de ce pyrrhonisme outré qui n'aboutirait qu'à éteindre en nous les dernières lueurs de la foi médicale, sans laquelle le médecin tombe dans le plus dégradant et le plus coupable charlatanisme. La question de prix proposée par l'Académie couronnera sans doute l'œuvre commencée par cette discussion. Praticiens jeunes ou vieux qui parviendrez à fixer le degré d'utilité des exutoires dans les maladies chroniques, vous aurez bien mérité de la science et de l'humanité. (*La clôture est prononcée.*)

Séance du 15 janvier 1856. — Présidence de M. Bussy.

Le suc de citron contre le choléra. — Maladies des ouvriers du caoutchouc. — — Le typhus au bagne de Toulon. — La laine végétale. — Valériane et belladone contre l'épilepsie, etc. — La médication bromo-iodurée. — Les romans au point de vue médical.

M. le docteur Puisaye, médecin inspecteur-adjoint des eaux minérales d'Enghien, envoie le rapport pour l'année 1854 et un rapport sur le choléra qui a régné à Enghien pendant le cours de la même année.

M. le docteur H. Laforgue, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Joseph de la Grave, à Toulouse, adresse un mémoire sur

Digitized by Google

le débridement de l'anneau interne dans les hernies inguinales. (Commissaires : MM. Laugier, Larrey.)

M. Gibert, à l'occasion de la correspondance, communique une lettre de M. d'Aquino de Fonséca. Cette lettre comprend deux objets : le premier est relatif à un nouveau spécifique du choléra ; c'est le jus de citron que l'auteur préconise sous ce titre. Le second est relatif à l'existence de l'éléphantiasis arabe au Brésil. Suivant M. d'Aquino de Fonséca, l'éléphantiasis des Arabes s'observerait toujours au Brésil, contrairement à l'assertion de M. Dacosta, qui tendrait à faire croire que cette maladie y avait été remplacée par l'hydrocèle.

M. Depaul, au nom de la commission des onze, propose à l'Académie d'affecter les deux vacances qui ont été déclarées : la première à la section de pharmacie ; la seconde à la section de physique et chimie médicales.— L'Académie adopte.

Hygiene. — M. le docteur Delpech, médecin des hôpitaux, lit une note sur les accidents que développe, chez les ouvriers en caoutchouc, l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur.

Après avoir rapporté une observation détaillée dans laquelle se trouve tracé le tableau de la marche des phénomènes dans cette sorte d'intoxication, l'auteur examine successivement ces symptômes, en les classant par séries d'appareils ou de fonctions.

1° Troubles intellectuels. — Affaiblissement de la mémoire; vague et confusion dans les idées. Accès alternatifs de gaîté folle et d'emportement maniaque. Insomnie ; agitation plus ou moins vive ; rêves pénibles ; réveils en sursaut la nuit. Le jour, somnolence, abattement, état de torpeur et d'inertie.

2° Sensibilité générale. —Lourdeur de tête; céphalalgie plus ou moins vive ; vertiges ; courbature. Douleurs rhumatoïdes ; quelquefois des fourmillements, rarement de l'anesthésie ou de l'analgésie. 3° Organes des sens spéciaux.—Affaiblissement de la vue. Surdité momentanée. 4° Appareil de la génération.— Rarement de la surexcitation ; presque toujours abolition des désirs vénériens, suppression des érections, impuissance complète.

Digitized by Google

5° Motilité.— Quelquefois des crampes douloureuses, des contractions involontaires, de la raideur dans les muscles ; presque toujours une grande faiblesse musculaire débutant par les membres inférieurs ; contractions tremblotantes et inefficaces ; palpitations et tressaillements fibrillaires. Tremblement général assez rare. Atrophie musculaire consécutive à la paralysie. Conservation de la contractilité électrique.

6° Appareil digestif. —Inappétence ; nausées ; vomissements verdâtres ; coliques vives ; diarrhée fétide, alternant avec de la constipation; bouche pâteuse et mauvaise; expuition fréquente.

7° Respiration.—Odeur caractéristique de l'haleine rappelant celle du sulfure de carbone ; un peu de toux , d'essoufflement après la marche. 8° Circulation. — Quelquefois de véritables accès de fièvre avec frissons , chaleur, sueur et accélération du pouls, suivis d'un sentiment profond d'abattement et de lassitude. 9° Sécrétions.— Les urines portent l'odeur du sulfure ; on y trouve des sulfates et des carbonates abondants dus à la séparation et à l'oxydation de ses éléments.

Les ouvriers qui ne se soustraient pas assez tôt à l'influence toxique du sulfure de carbone tombent dans un état d'anémie et de cachexie profonde qui peut compromettre leur existence.

Etudes des causes.— M. Delpech a constaté, par de nombreuses expériences, que les animaux soumis à l'inhalation du sulfure de carbone éprouvent des accidents semblables à ceux observés chez l'homme, et qui viennent d'être décrits. L'auteur termine par quelques considérations d'hygiène publique et privée sur les moyens propres à prévenir ou à combattre ce genre d'intoxication.

1° Moyens préventifs.— Interdire à des ouvriers en chambre l'usage du sulfure de carbone. Exercer cette industrie dans des chambres ou des pavillons écartés des habitations. Dans les grandes fabriques, empêcher un dégagement considérable de sulfure, par tous les procédés que l'art ou la science mettent à la disposition des fabricants. Habiter hors de la fabrique ; abandonner les ateliers aux heures des repas ; vivre le plus possible en plein air ; observer une propreté extrême et surtout

Digitized by Google

une grande sobriété. Faire usage d'une alimentation spécialement animale.

2 Moyens curatifs. — Dans la majorité des cas, le changement de lieu, l'éloignement des causes, une hygiène convenable, suffisent pour amener la guérison.

M. Delpech conclut enfin qu'il y a lieu de rechercher les moyens les plus propres à préserver les ouvriers de cette intoxication, et de provoquer sur ce point l'exécution des règlements d'hygiène publique. (*Comm.* : MM. Michel Lévy, Grisolle et Bouchardat.)

La séance est levée à quatre heures et demie.

Séance du 22 janvier 1856.—Présidence de M. Bussy.

—M. le ministre de la marine transmet un mémoire intitulé Histoire médicale du typhus qui a sévi sur les condamnés du bagne de Toulon, du mois de mars au mois d'août 1851, par M. le docteur Barallier, médecin en chef de la marine à Toulon. (Commissaires : MM. Michel Lévy, Ferrus et Mellier),

MM. Sachs frères adressent une lettre ayant pour objet la demande d'introduire de la *Waldwolle* dans les hôpitaux de Paris. Cette laine végétale, produit des feuilles du pin, servirait, comme en Allemagne, à faire des matelas et des couvertures hygiéniques.

M. Jolly lit un rapport de M. Michéa, intitulé : Application des principes actifs de la valérianne et de la belladone au traitement des maladies convulsives, et principalement de l'épilepsie, de l'hystérie et de la chorée.

M. le rapporteur expose les recherches comparatives faites par M. Michéa, dans le traitement de ces affections, avec la poudre de valériane et de belladone avec l'extrait des mêmes plantes, deux formes qui ne lui ont donné que des résultats négatifs ou incertains ; puis il examine les faits d'amélioration ou de guérison complète que M. Michéa dit avoir obtenus dans plusieurs cas, notamment dans les cas d'épilepsie, par l'administration et la préparation qu'il désigne sous le nom de sel valéranique d'atropine, et qui résulte de l'association de l'acide valérianique et du principe actif de la belladone.

Digitized by Google

M. le rapporteur, considérant que les affections dont il s'agit sont susceptibles de guérir quelquefois spontanément ou temporairement, n'admet qu'avec réserve les conclusions de l'auteur, l'invite à tenter de nouveaux essais dans la même voie et à soumettre les résultats obtenus à l'Académie. Il propose de voter le dépôt du mémoire aux archives, et des remercîments à l'auteur (Adopté).

Rapport sur un mémoire de M. le Dr Lunier, intitulé : Recherches thérapeutiques sur la *Médication bromo-iodurée*, par M. Bricheteau, rapporteur.

Messsieurs,

Un de nos jeunes aliénistes, M. Lunier, directeur de l'asile d'aliénés de Blois, s'écartant un peu de la voie tracée par ses illustres prédécesseurs, qui n'invoquaient guère pour leurs malades que les lumières de l'hygiène et de la médecine morale, semble s'être donné la mission de rechercher si après l'isolement, la contrainte et l'intimidation, il n'y avait pas dans notre matière médicale et parmi les agents récemment découverts, des moyens capables de concourir à la guérison de l'aliénation mentale.

C'est dans ce dessein qu'il s'est mis avec ardeur à étudier les effets de l'huile de foie de morue, de l'iode et du brome sur quelques maladies mentales et sur la paralysie générale en particulier, dans les cas où ces maladies ont déjà exercé une action débilitante sur l'économie animale, ou bien lorsqu'elles se trouvent compliquées, dès l'origine, de quelques altérations organiques qui en accroissent la gravité....

M. Lunier, après avoir communiqué à l'Académie un premier Mémoire sur la médication qu'il appelle bromo-iodurée, qui fut imprimé, vous présente un second travail avec un titre à peu près semblable. Cette similitude nous avait d'abord empêché de faire notre rapport sur la seconde communication; mais quelques observations nous ont ensuite fait revenir sur cette première détermination, et nous venons un peu tardivement remplir aujourd'hui la tâche qui nous a été imposée. La dissertation de M. Lunier a pour titre : *Recherches physiolo-*

Digitized by Google

giques et thérapeutiques sur la médication bromo-iodurée.

L'auteur trace d'abord une esquisse historique des essais nombreux que les praticiens ont faits sur l'huile de foie de morue, dans laquelle les chimistes ont signalé la présence du brome et de l'iode; il émet l'opinion qu'on peut remplacer par des composés fixes, etc. cette huile qu'elle contient dans des proportions si variables; puis il arrive à l'étude des effets de l'iode et du brome, deux médicaments qui ont, selon lui une action identique sur l'économie animale. M Lunier, d'accord avec plusieurs observateurs, reconnaît à l'iode et au brome la propriété fondamentale de fluidifier le sang, de le rendre moins plastique, et de disposer les sujets aux hémorrhagies. Selon lui, cette atténuation le rend plus apte aux congestions qui s'effectuent d'ordinaire sur les membranes muqueuses du nez, de l'œil, de l'intestin, de l'utérus même des sujets qui prennent le médicament; de là une hypothèse ingénieuse dont nous parlerons bientôt.

L'iode produit encore, lorsqu'il est administré à haute dose, chez l'homme, des accidents cérébraux, tels que des étourdissements, des tintements d'oreille, des tremblements, l'embarras de la langue, une marche chancelante, etc. A cela il faut ajouter un véritable ptyalisme, puis enfin des accidents d'une autre nature, que l'auteur n'a point observés, mais dont l'ensemble constitue une sorte de fièvre appelée *iodique* par les auteurs.

L'action manifeste que l'iode exerce sur les glandes salivaires a conduit par voie d'analogie M. Lunier à conclure que le médicament agissait aussi sur le pancréas, sorte d'organe glanduleux auquel on a fait jouer dans ces derniers temps un grand rôle dans la digestion des matières grasses.

L'auteur, donnant cours à l'activité de son esprit investigateur, pressé de faire une application des résultats de ses nouvelles remarques sur l'action de l'iode, croit pouvoir néanmoins en conclure que ce médicament, en activant la sécrétion du fluide pancréatique, facilite la digestion des matières grasses; il pense ainsi mettre hors de doute l'influence directe des ex-

Digitized by Google

périences physiologiques du Dr Claude Bernard, sur les progrès de la thérapeutique, ces expériences ayant, comme on sait, démontré que le suc pancréatique était destiné à émulsionner les matières grasses, à faciliter ainsi leur passage dans les vaisseaux chilifères. Quoique cette conclusion puisse paraître hâtive, et réclamer l'appui d'un plus grand nombre de recherches, appuyée comme elle l'est des observations d'un savant médecin et des ingénieuses expériences d'un physiologiste déjà célèbre parmi nous, elle nous a paru tout au moins de la part de M. Lunier la preuve d'une grande sagacité d'esprit, et d'une aptitude remarquable à l'art d'observer.

Dans le premier mémoire lu à l'Académie, M. Lunier a publié treize observations. L'action élective de la médication bromo-iodurée sur les fonctions digestives du pancréas n'est pas très clairement indiquée; en revanche, on ne peut révoquer en doute sa puissante influence sur la digestion et la nutrition. Presque tous les sujets de ces observations ne tardaient pas, au bout de quelques semaines, de recouvrer leurs facultés digestives et particulièrement de l'embonpoint. La comparaison du poids du corps avant et après l'administration du remède ne laissant aucun doute sur les propriétés toniques, stimulantes et altérantes de la médication qui nous occupe.

Plusieurs mélancoliques déjà convalescente tombés dans une hypocondrie profonde, dans une complète inappétence et un grand dépérissement, ont vu renaître leur appétit et leur forces, par l'usage des pilules *Bromo-iodurées*, et ont fini par revenir à la santé dans l'espace d'environ deux mois.

Quelques-unes de ces observations attestent également la propriété emménagogue de cette composition médicamenteuse et la faculté qu'elle possède de provoquer des hémorrhagies nasales. Les expériences thérapeutiques que nous devons au zèle de M. Lunier ne sont pas assez nombreuses pour qu'on puisse en tirer une conclusion définitive ; toutefois elles appellent justement l'attention du praticien, par l'importance et la nouveauté des résultats, dans des maladies si rebelles aux médicaments. En conséquence votre rapporteur se croit

Digitized by Google

suffisamment autorisé à vous proposer d'encourager l'auteur à poursuivre ses recherches ; de lui voter des remercîments et de déposer honorablement son mémoire aux archives de l'Académie.

— Après cette lecture de M. Bricheteau, M. Collineau lit un rapport sur un mémoire du Dr Delenda contre les romans envisagés sous le rapport médical.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Boisson artificielle. — Pommade contre la gale. — Pommade de proto-sulfate de fer contre les maladies de la peau.

Boisson artificielle, par M. Morin. — Voici la formule de fabrication de cette boisson fermentée. Le besoin donne de l'industrie.

« Je râpe ou j'écrase, dit l'auteur, parfaitement 10 kilogrammes de pommes ou de poires ; j'introduis le résultat de l'opération dans une bouteille ou un baril, en y ajoutant 1 kilogramme de sucre brut et 50 litres d'eau ; je place le tout dans un milieu où la température varie entre 25 et 30 degrés centigrades.

« Une fermentation tumultueuse se déclare bientôt : le cidre bout, la lie en est rejetée par le goulot ou la bonde pendant trois ou quatre jours après lesquels la fermentation paraît terminée ; je soutire alors la liqueur pour en séparer le marc déposé ; je l'introduis dans un autre vase, qu'on bouche au bout de quelques heures, et dans lequel une seconde fermentation ne tarde pas à se manifester : le cidre s'éclaircit. Dès que le dépôt est bien formé, on soutire le liquide surnageant, on le met en bouteille ou en barrique ; il est alors bon à boire, et peut se conserver plus d'un an.

« On peut remplacer les fruits fraîchement récoltés par 1 dixième de leur poids de poires, pommes ou cormes desséchées au four. J'ai fabriqué, en 1854, plusieurs barriques de cette boisson ; l'une a été mise en bouteille, les autres ont été tirées à la clef ; aucune d'elles n'est devenue acide, et le dernier litre consommé était aussi bon que le premier. Avec les raisins et les cerises, j'ai suivi la même méthode. Quant aux quantités, elles varient ; 5 kilogrammes de cerises ou de raisins suffisent pour 50 kilogrammes d'eau. Du reste, il est facile de comprendre que plus on ajoutera de sucre et de fruits, plus on obtiendra de bonne boisson. »

Un procédé extrêmement simple, et qui a donné d'excellents résultats, consiste simplement à jeter sur le marc de raisin non exprimé, au lieu d'eau comme le font les vignerons, de l'eau contenant *trente pour cent*

Digitized by Google

de *sucre de cannes*. Si le sucre est de très bon goût, on obtient un vin très coloré très agréable, et qui se conserve très bien.

POMMADE CONTRE LA GALE, *perfectionnée par* M. Bourguignon. — Ce nouveau topique, d'une odeur agréable, moins douloureux que la pommade d'Helmerich, opère, après une seule friction générale non précédée de friction au savon, une guérison définitive. Sa formule est la suivante :

Jaunes d'œufs	2	
Essence de lavande	5	gram.
— de citron	5	—
— de menthe	5	—
— de girofle	3	—
— de cannelle	3	—
Gomme adragante	2	—
Soufre bien broyé	100	—
Glycérine	200	—

Mêlez intimement les essences aux jaunes d'œufs, ajoutez la gomme adragante, développez complétement le mucilage, puis versez par petites portions la glycérine et le soufre.

Puisque la glycérine l emportait par ses avantages sur l'axonge sans coûter plus cher, M. Bourguignon soumit un grand nombre de malades au traitement par la pommade d'Helmerich ainsi modifiée, et obtint des guérisons aussi promptes et aussi définitives qu'avec le topique aux essences. La formule de la pommade d'Helmerich à la glycérine est la suivante :

Gomme adragante	1	gramme.
Sous-carbonate de potasse	50	—
Soufre bien broyé	100	—
Glycérine	200	—
Essences de lavande, citron, menthe, girofle, cannelle.	ÂÂ 1	—

Faire un mucilage avec la gomme adragante et 50 grammes de glycérine, ajoutez le carbonate de potasse, mêlez jusqu'à dissolution, puis versez le soufre et la glycérine par petites portions. Aromatisez.

Cette nouvelle pommade d'Helmerich reviendrait, d après l'estimation qu'en a bien voulu faire M. Soubeiran, au même prix que la pommade en usage dans les hôpitaux, soit à 70 centimètres les 350 grammes nécessaires à la guérison.

Les 350 grammes que donnent les deux formules suffisent aux deux frictions nécessaires ; la première doit absorber 200 grammes, et la seconde 150 grammes.

POMMADE DE PROTO-SULFATE DE FER CONTRE LES MALADIES DE LA PEAU. — M. Devergie emploie avec grand avantage, à l'hôpital Saint-Louis, la pommade au sulfate de fer dans les affections

Digitized by Google

de la peau à forme lymphatique, c'est-à-dire essentiellement sécrétantes, et reposant sur des tempéraments et des constitutions lymphatiques. Les formes dans lesquelles cette préparation réussit sont les eczémas, les eczémas impétigineux, les impétigos et les intertrigos, les plus communes de toutes les affections cutanées et les plus communes chez les individus lymphatiques. M. Devergie s'est également bien trouvé des pansements avec de la charpie enduite de pommade ferrugineuse pour les ulcérations qui accompagnent les vésicules et les pustules de rupia et d'*ecthyma cachecticum* ou leur succèdent, pourvu qu'il n'y ait plus rien d'aigu. Voici sa formule :

Axonge. . . . . 50 grammes.
Protoxyde de fer cristallisé et lavé, de 0,50 centigr. à 1 gram.

Dissolvez à l'aide de quelques gouttes d'eau le sel ferrugineux, et incorporez immédiatement à l'axonge. Mettez de suite à l'abri du contact de l'air. (*Bull. de thérap.*)

CHAPITRE DES NOUVEAUTES.

Qui vive? — Vitaliste. — De quelle espèce de vitalisme?.... — Le suc de citron spécifique du choléra. — La discussion et la dispute sur la vaccine. — L'*Unité*, nouveau journal de médecine. — Les dîners de cheval, et le pain noir contre le pain blanc.

Les temps sont bien changés, vont dire nos lecteurs, en lisant dans le discours académique de M. Malgaigne, dont nous ne voulons pas leur faire tort, cette profession de foi médicale, qui court les rues, et dont on vous apostrophe à tous propos et hors de propos : Et moi aussi je suis vitaliste ! Le vitalisme est plus qu'une épidémie, tous les tempéraments en sont frappés sans distinction; les prédispositions sont inutiles. Vous auriez écrit, que le cerveau digère l'idée, sécrète l'absolu, excrète la parole; ça ne fait rien, vous pouvez dire et écrire : Moi aussi je suis vitaliste ! Que si vous demandez de quel vitalisme, c'est une autre paire de manches, comme disait Buffon. — Est-ce qu'il y a plusieurs espèces de vitalisme? répond votre interlocuteur; — mais sans doute il yen a trois au moins, bien tranchées, voyez :

1° Le vitalisme organique, lequel professe que l'organe est vivant par lui-même ou par sa propre Matière organique.

2° Le vitalisme principo-vitalique, lequel professe, à Montpellier, sa métropole, que le Principe vital, (une sorte d'âme organique différente de l'âme intelligente,) fait la vie du corps.

Digitized by Google

3° Le vitalisme animique enfin, celui de Galien et d'Aristote, et celui que préfère la doctrine catholique, lequel professe que la vie du corps est le fait de l'âme intelligente, laquelle âme préside aux fonctions corporelles par des forces inférieures, aussi bien qu'aux facultés intellectuelles par ses forces supérieures.

La première espèce, fesant autant de vies que d'organes, et par le fait aboutissant à la localisation de M. Piorry, éparpille tellement l'homme et l'unité nécessaire du moi humain, qu'il est presque ridicule de se dire vitaliste quand on la professe, et qu'on n'ignore pas le sens pratique des mots.

La seconde espèce, instituant l'hypothèse de deux vies différentes dans l'homme, et brisant comme l'autre, l'unité humaine, sinon en une multiplicité, du moins en une dualité d'être, qui n'a pour elle que les apparences superficielles, nous semble constituer une sorte de transition pour passer, sans choc ni violence, du faux vitalisme de la première espèce au vitalisme vrai de l'espèce qui suit (1).

La troisième espèce, qui laisse à l'homme son unité irréfragable et son moi nécessaire, fondés l'un et l'autre sur ce que l'humanité a de plus élevé, sur ce qui fait la vie ici-bas et l'immortalité là-haut, sur l'âme humaine enfin, nous paraît le dernier mot du vitalisme médical. Néanmoins examinez et choisissez. Soyez libre, mais intelligent et surtout logique avec vous-même.

Quand vous entendrez donc un médecin vous dire, comme M. Malgaigne : et moi aussi je suis vitaliste ! menacez-le comme l'a fait M. Parchappe, de l'obligation prochaine de vous dire selon laquelle de ces trois espèces il est vitaliste.

A propos remercions la Gazette hebdomadaire, ou plutôt M. Dechambre, son savant rédacteur en chef, d'avoir écrit en parlant de nous et de doctrine : « la *Revue médicale* est le seul journal « qui représente réellement le vitalisme à Paris. » Ce témoignage

(1) « Barthez, le restaurateur de cette espèce de vitalisme, dit M. Lor- « dat, posait en thèse que, dans l'état actuel de nos connaissances, il est « impossible de rien assurer sur la nature du Principe vital, et même de « décider s'il a une existence distincte du corps et de l'âme, ou s'il n'est « qu'une modalité de la matière organisée (*Exp. de la Doct. de Barthez*, « p. 155). » Si le principe vital eût été le but ou le dernier mot de la pensée de Barthez, il n'en aurait pas fait si bon marché que de ne pas savoir ce que c'étaitet, et de lui permettre d'être tout ce qu'on voudrait ; Barthez visait donc plus loin, et il y procédait.

Digitized by Google

en vaut deux à notre avis : M. Dechambre aura coupé court à ces prétentions nouvelles des journaux, de vouloir être vitalistes eux aussi. M. Dechambre a fait plus, il a pesé les trois espèces de vitalisme ci-dessus, et il a voulu dire qu'il n'y avait de vrai à Paris, que celle que professe la *Revue médicale*.

Mais voilà que nous oublions l'accessoire pour l'essentiel, oubliant que la nouveauté fait facilement le sacrifice de l'essentiel pour l'accessoire. Voici donc qu'il arrive du Brésil, par l'intermédiaire de M. Gibert, qui en a fait part à l'académie de médecine, un spécifique du choléra. Praticiens, notez sur votre agenda, le cas par malheur échéant : le suc de citron à haute dose, est le remède du choléra morbus ! pour ne pas vous induire en erreur sur une question de cette gravité, nous prendrons des renseignements à la source et publierons le médicament avec la manière de s'en servir.

Il y a eu aussi une discussion scientifique qui a failli dégénérer en dispute. L'esprit ne suffit pas sans chiffres, et surtout contre les chiffres, dans une thèse de pure statistique. Il s'agit de la vaccine et de ses bienfaits, dans l'*Union médicale*. M. Bertillon, le collaborateur d'icelle, a senti que l'occasion prochaine allait être belle de raviver la plaie, et il s'est attaqué à M. Carnot et à son artillerie, qui ne s'en sont émus ni l'un ni l'autre. Si bien que de dépit, les personnalités ont émaillé la science de M. Bertillon, et que le journal a dû clore le débat, en refusant ses colonnes à tout le monde, pour ne pas en continuer la faveur à son rédacteur. Enfants, ne jouez pas avec la poudre, si vous n'êtes pas plus maîtres de vos impatiences et de vos convictions.

A ce propos nous demanderons, pourquoi jusqu'à ce jour aucun partisan de la vaccine et de ses bienfaits, n'a jamais pu traiter son sujet sans l'animer de quelque expression blessante pour ses adversaires? La *Revue médicale* seule, qui s'y est prêtée au point d'encourir l'accusation de favoriser la nature ou l'inoculation, a exposé les deux termes de la question sans atteindre la susceptibilité de personne ; il est vrai, que la *Revue* avait pour collaborateur, contre M. Carnot et son arithmétique, toujours aussi calme que polie, M. Mordret, de la Sarthe, et c'est bien différent.

Nous étions trop contents, de voir *l'Union* rompre, selon notre conseil, son système du silence sur cette question, qui, comme les livres terribles, fera d'autant plus de chemin dans l'ombre, qu'on s'obstinera à lui refuser la lumière et la publicité.

Digitized by Google

Quant aux nouveautés que nous avons vues éclore dans ces derniers temps, le butin en est assez léger pour que le Chapitre qui leur est dévolu occupe une partie de son blanc à d'autres choses, ainsi que nous venons d'en user.

Cependant il nous est né d'hier un Journal ; mais il n'est pas encore décidé qu'il soit viable ; il a pourtant un beau nom, il s'appelle l'*Unité* ! n'allez pas croire que ce soit par opposition au système de l'école de Montpellier qui s'intitule quelquefois la *Dualité*; l'auteur ou le rédacteur en chef dudit journal ne prend pas les mots dans un sens si profond. Nous avons parcouru son numéro spécimen, avec l'attrait de son titre ; il y a de la verve, mais de l'*unité* point. C'était, comme on dit des choses d'ici-bas, trop beau pour être vrai.

Et puis il y a eu aussi des dîners de cheval, comme on l'écrit dans les journaux de médecine.

Ces temps de cher vivre donnent toutes les idées économiques possibles : voyez que de recettes pour boire à bon marché. L'esprit n'est pas moins à l'alambic pour manger de même. Mais de ce côté, on peut le dire, nous sommes sauvés ; les vétérinaires y ont pourvu. Paris, Lyon et Toulouse ont fait faire leur calcul par M. Gourdon : il périt bon an, mal an, un million de chevaux en France, à cent kilogrammes de viande chacun par le plus petit bout, le pays nargue la disète, et les catégories hors de prix. Il ne faut, ajoute notre auteur, qui vient de bien dîner à l'Ecole vétérinaire de Toulouse avec un bouillon et un bouilli d'arome supérieur, il ne faut, dit-il, « qu'une réforme dans nos mœurs, qui nous amènerait à utiliser cette masse considérable de matière alimentaire, et la chose aurait tout le caractère d'un bienfait national. »

Nous voudrions voir le zèle économique et hygiénique s'étendre de la viande sur le pain, qui est d'une bien autre utilité nationale.

Comprend-on en effet que depuis trois ans, les Académies aient vérifié et décrété que le pain noir, c'est-à-dire celui qui contient une partie du son, est plus nutritif, plus digestible, plus analeptique que le pain blanc, et que pas un savant ne se soit fait boulanger ou un boulanger savant pour mettre en œuvre la découverte la mieux établie de la science. Vous trouverez la chose bien plus incompréhensible, quand vous saurez que le pain, selon l'Institut, donnerait à l'industriel qui le fabriquerait tout le profit du son qui remplace la farine! Je croyais l'industrie plus intelligente, dans un

Digitized by Google

temps où l'on escompte si haut les paroles qui tombent des académies. Nous connaissons des pauvres qui seraient millionnaires d'emblée, si le rapporteur disait de leur invention on de leur procédé ou de leur recette qu'il y en a de pires ; et on n'exploitera pas le verdict qui déclare que le pain noir est sous tous les rapports le meilleur, mais surtout meillleur que le blanc ? Dr SALES-GIRONS.

SOCIETE D'HYDROLOGIE MEDICALE DE PARIS.

Ouverture de la session 1855-56. — *Discours de M. Mêlier.*

Cette Société d'institution récente et qui réunit déjà dans son sein tout ce que la médecine hydrologique compte d'hommes éminents en France et à l'étranger, a ouvert sa séance de rentrée annuelle au commencement du mois dernier. M. Mêlier, son président, a inauguré les travaux de la cession par un Discours dont les idées et le style qui les revêt nous semblent sortir du cercle ordinaire du sujet. Il appartenait à M. Mêlier d'agrandir le champ d'étude que présentent les Eaux minérales et de faire voir l'intérêt qu'elles offrent à la science lorsqu'on les considère du point de vue de cette médecine qui peut dire, elle aussi, que rien ne saurait lui être étranger dans les civilisations.

Messieurs,

Il y aurait de la vérité à dire des eaux minérales ce que l'on a dit des livres. Comme les livres, elles ont, selon les temps et selon les idées dominantes, leurs destinées favorables et leurs destinées contraires, leurs jours de vogue et leurs jours d'abandon ; et pour qui voudrait faire de l'histoire, ce ne serait pas là un des chapitres les moins curieux et les moins instructifs des variations auxquelles la thérapeutique est sujette.

Les sceptiques de la science, ceux qui se font gloire de n'admettre que ce qu'ils ont pu voir et vérifier, et pour qui la traditon n'est rien, n'auraient pas manqué de s'emparer de ses dissidences et de s'en faire une arme pour attaquer le moyen en lui-même et le discréditer, comme on attaque aujourd'hui et l'on discrédite d'autres moyens dont l'expérience a démontré l'efficacité, et qui ont pour eux une sorte de consentement universel. Dans leur tendance à jeter sur les choses les mieux établies un doute destructeur, bien

Digitized by Google

différent du doute philosophique, les esprits ainsi disposés auraient dit que si, d'une époque ou d'une école à l'autre, on est si peu d'accord sur les eaux minérales et leur valeur, c'est que, au fond, il n'y a rien de bien réel dans les vertus qu'on leur prête, et que la crédulité, la routine ou l'intérêt pourraient bien en faire le principal mérite.

Telle n'a point été votre manière de raisonner : de ce que tout n'est pas évident et démontré dans les eaux minérales ; de ce que les auteurs qui ont écrit présentent, au moins en apparence, beaucoup de contradictions et d'incertitudes, des erreurs même en très grand nombre et d'évidentes exagérations ; de ce que, enfin, les eaux minérales, tantôt vantées sans mesure ou négligées sans raison, ont été l'objet des appréciations les plus diverses, vous vous êtes bien gardés d'en mettre en question l'efficacité et de n'y voir, comme plus d'un l'ont fait, qu'un agent insignifiant et d'intérêt secondaire. Avec tous les esprits non prévenus et impartiaux, vous avez vu dans les eaux minérales ce qu'il y a en effet, une très grande classe de médicaments, une des plus importantes de la thérapeutique, la plus variée du moins, et partant, un champ d'étude aussi intéressant qu'il est vaste, et des plus beaux à parcourir.

Vous y avez vu, de plus, avec tous ceux qui aiment à associer aux considérations de la médecine celles de l'économie publique et de l'administration, une des richesses naturelles du sol, digne à tous égards de la sollicitude dont elle est l'objet de la part du gouvernement, et qu'il importe essentiellement au pays de voir se développer de plus en plus.

Il faut le dire à sa louange, le temps où nous vivons est devenu favorable aux eaux minérales ; et si elles ont encore leurs incrédules, chaque jour on en voit diminuer le nombre. Abusé par un système qui l'avait réduite à la plus extrême simplicité, pour ne pas dire à l'indigence, la thérapeutique était sortie de ses voies. En y rentrant aujourd'hui par une sorte de renaissance dont on aime à suivre les progrès, elle tend à rendre aux eaux minérales l'importance qu'elles avaient perdue. Jamais peut-être on n'avait mieux compris le rôle et la portée de ce genre de médication, et les avantages que l'on peut en obtenir. On les comprend surtout depuis que la chimie, si heureusement mise sur la voie, a découvert dans les eaux minérales tant de corps nouveaux que l'on n'y avait pas soupçonnés jusque là ; ces modificateurs puissants de l'économie

Digitized by Google

dont la thérapeutique actuelle a fait ses armes principales et qui par leur présence, expliquent des succès dont, auparavant, on avait peine à se rendre compte.

Certes, Bordeu et ce que l'on pourrait appeler son école, l'ancienne Société royale de médecine et ses membres éminents, Carrère en tête, avaient beaucoup fait pour les eaux minérales. La science leur doit, outre ses meilleurs acquisitions, l'impulsion salutaire dans leur étude qui a marqué la fin du XVIIIe siècle. Mais combien plus active encore et plus féconde est notre époque, favorisée à la vérité par des conditions toutes nouvelles, par le progrès des sciences et par des moyens de recherches que n'avaient pas nos devanciers! Aussi voyez comme chaque jour ajoute à l'importance des eaux minérales et aux études dont elles sont l'objet.

Ce sera une des gloires de l'Académie d'avoir ranimé ces études à une époque où le goût paraissait s'en éteindre. L'Académie n'a pas seulement continué, selon la lettre de son institution, l'œuvre de la Société royale de médecine dont elle a été l'héritière. Secondée par le Comité d'hygiène, elle l'a agrandie et perfectionnée; elle en a fait, de l'aveu de tous, une œuvre de haute utilité publique.

C'est dans ces circonstances qu'inspirés par la science et le désir de la servir, vous êtes venu lui apporter le concours libre et spontané de vos efforts. Un véritable succès, un succès de bon aloi, vous en récompense aujourd'hui. Bien que jeune, la Société d'hydrologie médicale de Paris a déjà son autorité. Une excursion, qui s'est étendue cette année à nos principaux établissements m'a permis plusieurs fois d'en recueillir l'expression, et je suis heureux de vous la rapporter. Après les corps officiellement chargés des eaux minérales; après l'Académie, leur centre scientifique; après le Comité, leur centre administratif, votre Société se voit invoquée à son tour, et elle devient, dans une certaine mesure, le point vers lequel se tournent et les regards et les travaux. Soyez heureux de ces résultats. Vous les devez en grande partie au choix des questions que vous avez abordées dans le cours de vos discussions et aussi, souffrez que je le dise, à la manière, à la fois savante et pratique, dont vous les avez traitées, sans systèmes préconçus, sans exagération d'aucune sorte, en vous attachant toujours à ce qu'apprennent l'observation et l'expérience.

Certaines de ces questions m'ont surtout paru avoir plus parti-

Digitized by Google

culièrement fixé l'attention ; telles sont, par exemple, la question des vapeurs, de leur composition et de leur emploi ; l'application des eaux minérales au traitement des affections utérines, la question des piscines, celle de la sulfhydrométrie. L'importance n'en a échappé à personne, et chacun a compris combien la pratique y est intéressée. Je serais bien trompé si ces questions, restées à l'étude avec les questions nouvelles que vous y avez ajoutées, n'amenaient pas, cette année, des travaux originaux, et destinés à donner un un grand intérêt à nos séances. En somme, et pour me servir, en la variant, d'une expression historique, l'année qui vient de s'écouler a été bonne. Celle qui commence sera meilleure encore, j'en ai la ferme confiance, parce que, avec des travailleurs comme vous, chaque session doit être une occasion de progrès.

Bien que par la direction même de vos travaux, vous soyez naturellement très attentifs à observer le développement que prennent les eaux minérales et le soin que l'on met partout à les favoriser, vous ne vous seriez peut-être pas attendus à les voir occuper à l'Exposition universelle une place d'une certaine importance. Dans ce grand et merveilleux concours des nations auquel n'a manqué aucun genre d'intérêt par la raison qu'aucun produit utile ou simplement curieux n'y a fait défaut, une classe spéciale, vous le savez tous, avait été consacrée à l'hygiène et aux choses de la médecine. Les eaux minérales en for naient une section. Juré de la classe et appelé par devoir à en étudier les détails, je n'ai pas tardé à m'apercevoir que la Société d'hydrologie pourrait y trouver matière à d'utiles observations, et qu'il y avait là, pour elle, une occasion d'étude à saisir. Malheureusement la Société était dispersée. Pour la remplacer autant que possible, un certain nombre de membres restés à Paris et le bureau, aussitôt qu'il m'a été possible de les réunir, ont bien voulu, à ma demande, accepter la tâche d'étudier l'exposition au point de vue de l'hydrologie médicale, et de venir vous rendre compte. Malgré de regrettables lacunes que ne présenteront probablement pas les expositions à venir, les produits qu'il s'agissait d'examiner étaient nombreux et variés. Ils peuvent être divisés en quatre groupes. Le premier est formé des eaux minérales elles-mêmes ; le deuxième, de leurs produits, c'est-à-dire des sels que l'on en extrait et des résidus ou dépôts qu'elles fournissent; le troisième, des appareils destinés à leur ad-

Digitized by Google

ministration ; le quatrième, enfin, des eaux artificielles et des moyens qui servent à les fabriquer.

Ici M. le Président rappelle, avec les noms des membres de cette commission, le travail par lequel chacun d'eux a bien mérité de la société , et il applaudit à ce projet déjà en parfaite réalisation, d'avoir un cabinet destiné à la collection de tous les objets qui se rattachent de près ou de loin à la science des eaux minérals ; enfin M. Mélier termine son allocution par ces paroles aussi vivement exprimées que cordialement applaudies :

Quand on aime une chose et qu'on s'y intéresse, comme je m'intéresse à la Société d'hydrologie, on est nécessairement porté à la voir d'un œil favorable et complaisant,et l'on prend volontiers pour des réalités toutes les espérances qu'elle donne. Je ne crois cependant pas m'abuser en me persuadant de plus en plus qu'une société telle que la vôtre, riche de talents et pleine de zèle, saluée à ses débuts par un assentiment général et qui, depuis, s'est si honorament placée et soutenue, est une société d'avenir, et que, pour développer cet avenir et se rendre profitable à la science, but de de nos efforts, elle n'a qu'à vouloir et à persévérer.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Instruction du conseil de santé relative à l'emploi du coton dans les pansements. — La consommation croissante des objets de pansement, la hausse survenue sur les tissus de lin et de chanvre seuls employés jusqu'à ce jour pour la confection de ces objets, la cherté excessive de la charpie de fil, la difficulté et l'impossibilité même de se procurer ce produit en quantités considérables, ont amené l'administration de la guerre à étendre le cercle de ses moyens d'approvisionnement, tout en satisfaisant aux règles de l'hygiène et de la thérapeutique.

Le coton, sous ses diverses formes, soit en tissus, soit en masse, avait été, en maintes occasions, signalé comme susceptible d'être avantageusement utilisé dans les pansements.

Le conseil de santé des armées, consulté sur cette question, a déclaré et conclu que l'emploi du coton en rame, en compresses et en bandes, déjà connu dans le service de santé de l'armée, pouvait rendre d'incontestables services, et recevoir dans les circonstances actuelles une impulsion plus active, et une extension plus marquée

Ces conclusions sont exposées, avec tout le développement nécessaire,

Digitized by Google

dans l'instruction publique du conseil de santé, qui doit définitivement écarter les préventions conservées par quelques praticiens contre ce produit, et qui indique les différents modes d'emploi du coton, reconnu supérieur, dans certains cas, à la charpie même.

L'usage de cette substance est donc recommandé non-seulement comme une économie à réaliser, mais encore et surtout comme une précieuse ressource médicale concourant directement au bien-être des malades et blessés.

Ces considérations et cette autorité médicale ne permettant plus de négliger un produit d'un approvisionnement facile, et qui répond à des besoins variés, il a été décidé que le coton serait progressivement introduit sous forme de linge, de compresses et de charpie dans les objets de pansement, et que, dès à présent, il y entrerait pour un quart.

Le corps médical est invité à user immédiatement de cette extension des moyens d'action mis à sa disposition.

MM. les intendants militaires et MM. les officiers de santé chefs veilleront attentivement, chacun en ce qui le concerne, à l'exécution des prescriptions de la présente instruction, dont l'insertion au *Journal militaire* tiendra lieu de notification.

Recevez, etc.

Le Mar. de France,
Ministre Secr. d'État de la guerre,
Signé : VAILLANT.

— Sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes : ont été nommés au grade de chevalier de l'ordre de la Légion-d'honneur :

MM. Crozat, professeur à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours; Canuet, docteur en médecine, attaché à divers établissements de bienfaisance ; Constantin James, docteur en médecine ; Beaumont et Mayer, inventeurs d'un appareil pour l'application de la chaleur développée par le frottement.

Sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou grade de chevalier du même ordre :

M. Maladière-Montécot, médecin des hospices de Langres (Haute-Marne), ancien chirurgien militaire.

— La Société de médecine de Lyon a procédé à l'élection d'un vice-président en remplacement de M. Th. Perrin, qui passe de droit à la présidence. M. Lecoq a été nommé au premier tour de scrutin et à l'unanimité. C'est la première fois qu'un membre de la section de médecine vétérinaire est chargé de représenter la Compagnie. L'élévation du caractère du nouvel élu, les services rendus à la science qu'il cultive avec succès et à l'école qu'il dirige avec une fermeté toute paternelle, la netteté de sa parole justifient un hommage qui s'adresse à la fois

Digitized by Google

à l'homme, au savant et au fonctionnaire. — MM. Diday, secrétaire général; Pasquier, archiviste; Teissier, trésorier, n'étant pas arrivés au terme de leurs fonctions, continuent à faire partie du bureau.

— Le gouvernement sarde vient de promulguer un nouveau règlement pour le service sanitaire de la prostitution à Turin. M. le docteur Sperino est nommé inspecteur de ce service.

— La question de savoir si le médecin qui présente à l'officier de l'état civil un enfant nouveau-né est tenu de déclarer dans l'acte de naissance le nom de la mère, ou s'il peut refuser de faire cette déclaration en alléguant qu'il lui aurait été imposé de tenir ce nom secret, s'est de nouveau présentée devant la cour d'appel de Gand, par suite de l'appel interjeté par le ministère public contre un jugement du tribunal d'Ypres, qui avait donné raison au médecin. La cour de Gand, par un arrêt longuement motivé, vient de persister dans sa jurisprudence antérieure, qui donne tort aux médecins, et elle a condamné le prévenu à 50 fr. d'amende et aux dépens. C'est le cinquième arrêt que les cours de Belgique prononcent dans le même sens. — La cour de cassation française a adopté une jurisprudence contraire.

— D'après l'*Annuaire du Bureau des longitudes*, il est mort, en 1854, à Paris :

A domicile.	24,969	individus.
Dans les hôpitaux civils,	15,896	—
Idem militaires,	1,582	—
Dans les prisons,	227	—
Déposés à la Morgue,	293	—
Exécutés,	1	—
Total,	40,968	décès.

Dont :

Féminins, 20,348;

Masculins, 20,620.

Malgré tant de recommandations en faveur de la vaccine, il est encore mort à Paris 802 personnes de la petite vérole en 1854.

— Un jeune médecin, dont le dévouement pendant la dernière épidémie de choléra avait été au-dessus de tout éloge, M. le docteur J.-B. Maréchal (de la Côte-d'Or), auteur d'une thèse assez remarquable et honoré de plusieurs médailles, vient d'entrer en religion dans la maison des Lazaristes de Montpellier. M. Maréchal, à l'expiration de ses études théologiques, a, nous assure-t-on, le dessein de partir en mission pour les plus lointaines contrées, afin d'y prêcher l'Évangile, et, chemin faisant, d'y exercer gratuitement la médecine et la chirurgie.

Un illustre malade, et un médecin bien rétribué. — Le prince russe Paskiévitch Erivanski, dont le nom s'est particulièrement illustré dans les guerres de la Russie contre la Perse, est actuellement atteint, à Varsovie,

Digitized by Google

d'une maladie de langueur. On a fait venir tout exprès de Vienne, pour lui donner des soins, le docteur Oppolzen, encore peu connu chez nous, mais qui ne peut manquer de devenir célèbre, ne fût-ce que par la magnificence des honoraires qui lui sont alloués. Le traitement du docteur Oppolzen, qui est arrivé depuis quinze jours, et qui doit rester auprès du malade jusqu'à une terminaison quelconque, a été fixé à 2,400 fr. par jour, somme qui, à Varsovie, équivaut à deux fois la valeur de la même somme à Paris. L'heureux docteur est, en outre, défrayé de toutes les dépenses de voyage et de séjour. Deux consultations ont lieu chaque jour avec les principaux médecins de Varsovie.

Ceci nous rappelle, dit la *Revue de thérapeutique*, la célèbre note de 400,000 fr. présentée, il y a une vingtaine d'années, par deux médecins juifs polonais, autorisés à exercer à Paris, pour soins donnés à la famille d'un riche Anglais, qu'ils firent préventivement incarcérer dans la prison pour dettes. Le tribunal réduisit la note à 24,000 fr., que les docteurs durent abandonner aux pauvres (comme une vétille indigne d'eux, sans doute). Cette libéralité n'empêcha point le ministre de l'intérieur de leur retirer l'autorisation d'exercer la médecine en France. Il faut ajouter aussi que ce retrait d'autorisation ne les empêcha point de continuer à donner des soins à une riche clientèle.

— Le corps médical d'Avignon a fait récemment deux nouvelles pertes : MM. Martin, ancien maire de cette ville, et Deloulme, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu. M. Martin était fort connu à Avignon sous le nom de *Martin-Foire*, à cause de quatre foires dont pendant son édilité, il avait doté l'ancienne résidence des papes. On dit que ces deux médecins sacrifiaient à l'homœopathie.

— Un des derniers numéros du *Quarterly Review* contient un article très intéressant et très curieux sur l'histoire des annonces en Angleterre depuis celle du *Mercurius politicus*, en 1652, jusqu'à celles du *Times*, en mai 1855. L'auteur de cet article a recueilli des renseignements sur les dépenses faites pour les annonces par certains industriels. Parmi les plus importantes, nous remarquons Holloway, pour des pilules purgatives 750,000 francs par an ; Rowland et fils, pour l'huile de Macassar, 250,000 francs; le docteur de Jongh, pour son huile de foie de morue, 250,000 fr. A l'heure qu'il est, la moyenne des recettes du *Times* pour les annonces dépasse 75,000 francs par semaine. Les annonces médicales se font remarquer par leur nombre et leur extravagance.

— Nous empruntons à un journal allemand les résultats statistique suivants, intéressants surtout relativement à la durée moyenne de la vie en Russie, et à l'acroissement de la population. Sur une population de 67 millions, en l'année 1855, on compte 2,785,656 naissances, et 1,950,152 décès. Parmi ces décès, 26,200 seulement eurent lieu au-delà de 50 ans, 2,184 au-dessus de 90 ans, et 150 au-dessus de 100 ans ; 7 de 125 à 150

Digitized by Google

ans ; et dans l'exerchie de Pschow, un homme atteignit l'âge de 145 ans,

L'auteur du même article relate quelques faits extraordinaires de fécondité des femmes russes. Ces faits sont tellement merveilleux qu'ils pourraient inspirer beaucoup de doute, s'ils n'étaient accompagnés d'autant de détails. On lit dans le *Magasin d'histoire naturelle, de physique et de Chimie* de Moscou (4e partie, p. 80 et 81), le fait suivant : Le 31 mars 1755, on présenta à l'impératrice de Russie le paysan Kirilow avec la femme. Ce paysan s'était marié pour la deuxième fois à l'âge de 70 ans. Sa première femme était accouchée 21 fois : 4 fois de 4 enfants en même temps, 7 fois de 3 enfants, et 10 fois de jumeaux ; en tout 57 enfants qui tous vécurent. La deuxième femme était déjà accouchée 7 fois : 1 fois de 3 enfants à la fois, et 6 fois de jumeaux, en tout 15 enfants également vivants. Ce patriarche russe avait donc, à cette époque, 72 enfants vivants. Cette fécondité étonnante a été observée dans d'autres cas en Russie. Ainsi la paysanne Gastorowa, du village de Dolgom, situé dans le cercle de Jeletz, gouvernement d'Orel, accoucha, le 1er mars 1854. de 5 enfants, 2 garçons et trois filles, qui moururent tous le même jour. Dans le cercle de Tschernojarsk, à Torgowa, la femme d'un Kalmouk, nommé Stepanida, accoucha de 4 garçons vivants. dont l'un mourut le lendemain. Dans le village d'Iwokina, dans le cercle de Tolma, gouvernement de Wologda, la paysanne Awdotja Koronewa accoucha, le 26 mai 1854, de 4 enfants qui tous demeurèrent en vie. En novembre 1854, une autre femme, dans le gouvernement de Wladimir, accoucha de 4 enfants.

Là ne s'arrêtent pas les exemples que publie le journal allemand ; ceux que nous venons de citer suffisent pour donner une idée de la fréquence de ces faits extraordinaires. (*Preuss. Medic., Gaz. heb.*)

Hospice de Milan. — Milan est dotée plus qu'aucune cité de l'Italie de riches établissements hospitaliers. Son grand hôpital possède plus de 25 millions de livres d'Autriche de revenus, et on le croirait volontiers en voyant l'immense galerie des portraits de ses donateurs qui décorent l'intérieur de l'hospice. Les personnes qui, depuis l'époque de la fondation de ce magnifique asile, ont fait un don de 100,000 livres à l'établissement, sont représentées, dans la galerie des portraits, peintes en pied. Les donateurs de 50,000 livres y figurent peints seulement en buste.

Voici, à ce propos, un fait assez curieux : Il y a deux mois et demi mourut à Milan une pauvre femme qui, depuis plus de quarante ans, demandait l'aumône à l'entrée de l'hôpital. On trouva cachée dans son domicile une somme de 43,000 livres, et un testament qui léguait cet argent à l'hospice. On se demande si, par une faveur speciale, on dérogera à la règle générale en plaçant parmi les portraits la figure de cette bonne vieille créature qui, selon toute croyance, avait fondé sur cet honneur posthume toutes les ambitions de sa vie.

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gérant SALES-GIRONS.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Février 1856.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ETUDE

SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE ÉPIDÉMIQUE,

ET EN PARTICULIER SUR L'EPIDÉMIE QUI A RÉGNÉ A DUNKERQUE, DU MOIS DE JUIN 1854 AU MOIS DE MAI 1855 ;

PAR M. le Dr ZANDICK, membre du Conseil de salubrité.

Influence morale. — Accouchements antérieurs. — Durée du travail et manœuvres obstétricales. — Rétention dans l'utérus d'un fœtus mort, d'un placenta et d'un caillot putréfié. — Génie épidémique. Contagion.

Influence morale.

En 1840, M. le Dr Th. Helm (1) écrivait cette phrase pleine de justesse et prouvée par chaque épidémie de fièvre puerpérale : « Les affections morales exercent aussi une influence fort nui- « sible sur les couches. Plus elles ont jeté de profondes ra- « cines déjà avant l'accouchement, plus leur action est nuisi- « ble..... »

C'est ainsi que nous avons noté chez un bon nombre de nos malheureuses les émotions de l'âme, la peur de mourir, le chagrin de l'abandon dans lequel allaient se trouver leurs enfants, leur famille !...

Le sort des nouvelles accouchées préoccupait beaucoup de femmes pendant leur grossesse. Elles cherchaient à savoir le nombre des malades, le répétaient en l'exagérant, et finissaient par savoir la mortalité, malgré les précautions prises pour la leur cacher.

Ces conditions fâcheuses ont une influence incontestable dans

(1) Th. Helm. Traité sur les maladies puerpérales. 1840, p. 23.

Digitized by Google

certains cas. Nous allons le prouver par quelques exemples recueillis au hasard.

A. — Jeanne Garcia, vit dans la plus affreuse misère. Son mari, sans occupation, ne cherche même pas à procurer à sa famille le pain de chaque jour. Cette pauvre femme souffrant, pendant sa grossesse, de diarrhées fréquentes, se désole de ne pouvoir travailler ; la crainte surtout de devenir plus malade et d'aller à l'hôpital la tourmente ; elle augure mal de l'issue de son accouchement. Cette pensée ne la quitte pas. Elle accouche dans de bonnes conditions; mais le surlendemain, indépendamment des imprudences commises, elle a de fortes émotions suivies aussitôt d'accidents puerpéraux compliqués de symptômes cérébraux mortels.

B. — La femme Gyzel, usée par la misère, par des souffrances, par des grossesses antérieures, accouche le 7 août, et le 9, elle éprouve les premiers symptômes de péritonite. Le 12, amendement général, mieux sensible ; espoir de guérison, lorsque sa mère, à qui on avait écrit, arrive de Lille. Elle ne trouve pas sa fille aussi gravement atteinte qu'elle le supposait, elle lui fait des reproches de l'avoir déplacée ; une discussion très vive surexcite la malade. Sous l'impression pénible que lui laisse cette scène navrante quand ses enfants sont sans soins, sans secours, sans pain, les symptômes de péritonite reparaissent plus aigus. Ils sont compliqués de délire, et, malgré une médication active, cette malheureuse succombe.

C. — Louise Landas (obs. 1re), en proie, pendant sa grossesse, aux angoisses les plus grandes causées par l'absence de son mari et par une misère affreuse, accouche. Elle est atteinte de péritonite puerpérale, et meurt !...

D. — Christine Hubbersen, fait depuis longtemps très mauvais ménage. Son mari, ivrogne, paresseux, la laisse, ainsi que sa famille, manquer de tout. Elle accouche le 22 août, commet des imprudences le jour et le lendemain de sa délivrance ; de plus, dans la nuit du 25 au 26, elle a, avec son mari, une querelle longue, sérieuse. Quelques heures après, frissons, fièvre.

Digitized by Google

Les symptômes de péritonite apparaissent; ils se compliquent de délire, et la femme meurt le 28 août.

E. — Chez Marie David (obs. 2e), la misère, la crainte de mourir comme quelques femmes de sa connaissance, le sort de ses enfants, la préoccupent tellement que, lors de l'apparition des premiers accidents pathognomoniques, elle n'est dominée que par des pensées tristes. « Je suis certaine de mourir ! » nous disait-elle constamment. Accouchée le 28 août, elle n'était plus le 4 septembre.

F. — Justine Neerinck (obs. 9e), d'un système nerveux facilement excitable, est prise d'une diarrhée abondante le jour de ses couches. Cette coïncidence l'occupe uniquement; elle prétend qu'elle succombera comme tant d'autres femmes. La fièvre puerpérale dont elle est atteinte se complique de méningite aiguë, et la pauvre malade ne tarde pas à être victime de cette double affection.

G. — Adèle Montac, constitution affaiblie par les privations, par huit grossesses antérieures, redoutait beaucoup son neuvième accouchement. Il est suivi d'une hémorrhagie considérable. Depuis deux mois, son moral est frappé de la mortalité parmi les nouvelles accouchées. Le 27 octobre, symptômes de péritonite partielle ; la crainte de la mort l'effrae; elle se croit perdue ! Le 1er novembre, mort !...

I. — Catherine Dancard (obs. 10e), d'un caractère très irascible, se préoccupe des suites de couches survenues chez des femmes de sa connaissance.

La rumeur publique a beaucoup exagéré la mortalité des nouvelles accouchées. Elle est délivrée le 24 août, les suites ne sont pas tout à fait régulières. Son moral s'affecte, son imagination s'exalte; elle ne veut pas de médecins, persuadé que si l'un d'eux lui donne des soins, elle mourra plus vite. Bref, elle est atteinte de manie puerpérale qui passe à l'état chronique. Peu à peu Catherine se rétablit, mais après de nouvelles contrariétés, les symptômes reparaissent. Ils sont heureusement combattus, et la guérison a lieu.

Nous pourrions multiplier les exemples de ce genre.

Digitized by Google

Le Dr A. Moreau (1) fait aussi ressortir les conséquences fâcheuses des émotions morales vives sur les affections des femmes en couches.

En 1846, le Dr Vernay de Lyon (2) écrit de son côté : « L'in- « fluence de l'état moral, cette cause qui, dans les hôpitaux, « devrait presque être mise au rang de cause générale, nous « a paru *déterminante* dans un cas. »

Enfin le Dr Maurat (3) signale, comme cause prédisposante, en première ligne, les émotions de l'âme, particulièrement celles qui sont suivies de la crainte.

Accouchements antérieurs.

Le tableau de la mortalité des femmes accouchées à l'hôpital des Cliniques, pendant l'année 1838, annexé par M. Voillemier à son mémoire donne sur 24 décès 11 primipares, 8 ayant eu un enfant, 1 deux, 2 trois, 1 huit, 1 neuf.

M. Lasserre fournit la statistique suivante : sur 1025 primipares, 89 malades et 66 décès ; sur 1314 multipares, 43 malades et 21 décès.

M. Botrel (1) a constaté que les 9/11 des malades observées par lui étaient des primipares.

Le Dr Vernay (2) rapporte que sur 18 accouchées qui furent atteintes, 15 étaient primipares.

Le Dr Lefèbre (3), dit : « Les primipares sont manifestement « prédisposées aux maladies puerpérales. Dans le relevé de

---

(1) A. Moreau. Accouch., p. 9-10.

(2) Vernay. De la fièvre puerpérale épidémique. 1846, thèse inaug., p. 17

(3) Maurat. Sur les causes et le traitement de la métro-péritonite puerpérale. — Revue médico-chirurg. de Paris, septembre 1849, p. 130.

(2) Vernay. Ouv. cit., p. 16.

(3) Lefèbre. De la fièvre puerpérale. 1847. Thèse inaugurale, page 44.

Digitized by Google

« M. Riecke, la mortalité considérée d'une manière générale, « a été de 1 sur 175 et de 1 sur 145 chez les femmes primi- « pares. Le danger d'un premier accouchement s'est accru avec « les progrès de l'âge. Ainsi, chez un cinquième des primipares « qui avaient atteint 30 ans, la mortalité a été de 1 sur 50. »

M. Maurat (1) sans donner de chiffres, signale aussi tout particulièrement la primiparité.

Presque tous les médecins, en un mot, avancent que les primipares sont plus exposées ques les autres à contracter les maladies puerpérales, et que, le plus souvent, les conséquences en sont très meurtrières.

Notre épidémie a présenté des résultats tout opposés. Les voici d'après le tableau précédent relatif à la mortalité, ainsi que ceux des neuf guérisons :

Accouchements antérieurs.

1	Femme	était	primipare,						
3	—	avaient	eu	1	enfant,	5	—	—	— 6 —
4	—	—	—	2	—	1	—	—	— 7 —
7	—	—	—	3	—	4	—	—	— 8 —
6	—	—	—	4	—	3	—	—	— 9 —
6	—	—	—	5	—	1	—	—	—12 —

Cas graves. Décès et guérisons. 41

Nous n'avons pu faire le relevé des nombreuses femmes dont les suites de couches ont été entravées par des accidents inflammatoires ; mais ce qui ressort de tous les renseignements pris aux sources les plus positives, c'est le nombre très minime des primipares atteintes légèrement.

Nous ne pouvons assez le redire, afin de faire prévaloir l'influence prédisposante de certaines causes que nous venons d'examiner : ni les primipares, ni les multipares de la *classe aisée* n'ont éprouvé aucun accident puerpéral, même le plus passager.

Comme simple rapprochement, nous mentionnerons que lors de l'épidémie de la maternité en 1843-1844, M. A. Moreau

(1) Maurat. Ouv. cit., p. 130.

Digitized by Google

n'indique ni les primipares ni les multipares comme lui ayant fourni des remarques particulières.

Le Dr Ch. Dubreuilh (1) se borne aussi à dire : « Les primi-« pares ne sont pas moins épargnées que les autres. »

Ainsi donc, et c'est un des caractères saillants de notre épidémie, les primipares, dont le travail est cependant d'ordinaire long, provoque quelquefois des manœuvres de toute nature, et nécessite, dans certaines circonstances, une délivrance forcée, n'ont fourni, de juin 1854 à mars 1855, *qu'une seule victime de la fièvre puerpérale.*

Durée du travail. — Manœuvres obstétricales.

Chacune de ces causes peut certainement devenir l'occasion d'accidents puerpéraux; mais comme elles sont tout à fait individuelles, elles ne peuvent contribuer à l'apparition simultanée d'un grand nombre de ces maladies, ni expliquer leur développement sous forme épidémique.

Jamais, dans une pratique de quelques années, après un accouchement laborieux ou un travail extrêmement long, nous n'avions constaté de suites funestes.

Il est vrai de dire que l'état sanitaire était d'habitude satisfaisant, et que les nouvelles accouchées ne songeaient nullement à ce que leur position pouvait présenter de sérieux; leur moral était bon ; elles ignoraient même l'existence de ces morts si promptes, si extraordinaires que nous venons de voir se multiplier, et dont on s'est plu, pour ainsi dire encore, à leur grossir le nombre.

Par une nouvelle bizarrerie de notre épidémie, pendant son règne, un fait malheureux, unique d'ailleurs, s'est rattaché à la longueur, aux difficultés de l'accouchement. Cette fois, les manœuvres obstétricales ont été meurtrières chez la femme Leroy, rachitique, ayant une saillie sacro-vertébrale antérieure prononcée, et par conséquent le diamètre antéro-postérieur étroit. Les accouchements précédents avaient dû être terminés

(1) Ch. Dubreuilh., Mémoire sur les fièvres puerpérales, p. 53.

Digitized by Google

à l'aide du forceps. Pendant ce dernier travail, l'enfant, quoique en première position, ne peut avancer, tellement la tête est forte. Deux applications inutiles de forceps réclament la version ; mais la tête présente un obstacle invincible en raison de son volume. M. Lecomte se décide à l'implantation des crochets aigus, et aussitôt la femme est délivrée.

Le lendemain métrite aiguë, puis péritonite consécutive, mort le surlendemain !

Chez presque toutes les malades, le travail a été plutôt facile, naturel, prompt que prolongé. Nous sommes étonnés de cette remarque de Dugès, que sur 456 péritonites puerpérales, 32 avaient eu lieu à la suite de parturitions difficiles, ce qui donne la proportion d'un sur 14. Un chiffre aussi énorme s'est retrouvé, d'après M. Voillemier, en 1838, à l'hôpital des cliniques. Ainsi, sur 14 femmes, dont les accouchements furent terminés par le forceps ou la version, 6 furent atteintes de fièvre puerpérale, et 4 succombèrent ; cependant presque toutes ces opérations avaient été pratiquées par M. le professeur Dubois.

Dans sa thèse riche de très intéressantes statistiques, M. Lasserre prétend que sur 44 femmes qui ont subi l'application du forceps, la version ou la délivrance artificielle, il a vu la maladie se développer 14 fois.

D'autres recherches ayant fait découvrir des opinions contradictoires, il nous semble plus naturel de considérer, comme nous l'avons dit tout-à-l'heure, cette cause comme purement individuelle, et constituant une prédisposition d'autant plus grande, plus funeste, que les tentatives auront été plus répétées.

Rétention dans l'utérus d'un fœtus mort, d'un placenta ou de caillots putréfiés.

Bien que ces deux causes soient considérées comme occasionnelles de la fièvre puerpérale, elles ne sont pas fréquentes : presque tous les auteurs se bornent à les relater sommairement dans l'étiologie.

M. Voillemier, tout en reconnaissant les effets pernicieux

Digitized by Google

de la rétention d'un fœtus mort ou d'un placenta dans l'utérus, a rencontré rarement ce genre de causes. Il en rapporte deux exemples assez curieux dont les résultats ont été toutefois différents. L'un est relatif à une portion de placenta qui ne fut expulsée de l'utérus que six jours après l'accouchement et dans un état de putréfaction avancée; ce fragment lui a semblé avoir été pour beaucoup dans le développement de la maladie. L'autopsie présenta à un haut degré les caractères de la fièvre puerpérale typhoïde.

En opposition avec ce fait, il raconte qu'un fœtus mort séjourna impunément dans l'utérus pendant quatre mois, et sans que l'accouchement ait été suivi d'accidents puerpéraux. Ce cas unique lui a semblé assez intéressant pour l'exposer avec détails. Il y eut, en cette circonstance, absence entière de lésions ultérieures.

Nos malades ne nous ont fourni qu'un seul exemple de rétention d'un fœtus mort depuis quelque temps. Dans ce cas, la liaison était très directe entre cette cause et le début de la maladie; aussi fut-il impossible de la méconnaître. Il s'agit encore de la femme Brunin, enceinte de 7 mois et demi, vivant dans l'aisance, dans d'excellentes conditions hygiéniques.

Elle avait déjà éprouvé une impression extrêmement pénible lorsqu'on rapporte, sur un brancard, dans sa maison, le cadavre d'un maçon mort axphyxié. Dès ce moment, elle ne perçoit plus les mouvements de son enfant (décollement probable du placenta). Le 11 juillet, elle accouche d'un fœtus mort putréfié. Le 12, apparaissent les phénomènes morbides, dont la forme typhoïde a été le caractère dominant jusqu'au moment de la mort, le 16 juillet.

Certes, ici une circonstance toute exceptionnelle, le contact des matières putrilagineuses, aurait déjà pu expliquer l'inflammation de l'utérus et ses conséquences; mais l'influence morale, puis en ce moment l'élément épidémique sévissant partout où il a trouvé des individus prédisposés, la femme Brunin n'a pu échapper à l'action de cette triple cause.

Digitized by Google

Aucun exemple de putréfaction du placenta entier ou partiel, ou de caillots, dans l'intérieur de l'utérus, n'a été observé pendant la durée de l'épidémie.

Bien qu'il n'appartienne pas à la fièvre puerpérale de 1854-1855, nous citerons succinctement un cas de métrite très grave survenue en 1853 chez Mme L. (sujet de l'observation 3e). Après une fausse couche de trois mois, le placenta fut retenu en partie dans la matrice. La sage-femme ne s'en était pas aperçue. Au bout de huit jours seulement, Mme L. se sentit assez maladive pour réclamer des conseils. Nous étudions sa position, et pendant l'examen de la région hypogastrique, nous fûmes péniblement impressionné et comme suffoqué par les émanations putrides qui s'échappaient de l'intérieur du lit. Les symptômes de métrite puerpérale étaient trop bien établis pour douter un seul instant de la nature de l'affection morbide. Au bout de quinze jours de maladie, Mme L. se crut guérie ! Elle fit des imprudences, se négligea, et le mal devint chronique.

Génie épidémique.

Quelques-unes des causes que nous venons d'examiner ont pu défavorablement modifier l'économie des femmes pendant leur grossesse et l'état puerpéral; elles ont pu fournir une succession de circonstances débilitantes, ont eu même, pour ainsi dire, une force spécifique ; mais, en général, elles n'auraient très probablement pas *toujours* déterminé la fièvre puerpérale sans l'influence d'une cause *sui generis*, plus puissante, dont la nature nous échappe, et que nous appellerons comme MM. Tonnellé, Dubois, etc., etc., *agent, génie épidémique.*

« C'est cette influence, dit M. Tonnellé, qui imprime à « la maladie puerpérale épidémique une physionomie propre, « en modifie les caractères anatomiques, en fait varier la thé- « rapeutique, en précipite ou ralentit la durée, en augmente « enfin ou en diminue le danger, suivant certaines circonstances « que nous ne pouvons saisir. »

Digitized by Google

M. le professeur Dubois, après avoir essayé d'expliquer, dans son article du dictionnaire, le développement de la fièvre puerpérale dans les hôpitaux où règne l'encombrement, l'agglomération d'un grand nombre de femmes en couches, et une foule d'autres conditions antihygiéniques, la cause de sa propagation dans la pratique parmi les femmes isolées, entourées de circonstances hygiéniques les plus opposées, propagation plus marquée parfois que dans les hôpitaux, la mortalité plus forte dans tel quartier que dans tel autre, où les mesures prophylactiques sont les mêmes, les irrégularités enfin que présente la marche de cette affection souvent si terrible, arrive à cette conclusion adoptée aussi par les auteurs du Compendium de médecine pratique (1), consignée par le Dr Ch. Dubreuilh dans son mémoire (2), et à laquelle, nous aussi, nous nous rallions en tous points : « Que la fièvre puerpérale est produite par un agent « épidémique insaisissable, aussi inconnu dans son essence, et « dans sa source que celui qui, par exemple, donne lieu au cho- « léra ; que cet agent, une fois en mouvement, sévit partout « où il trouve des individus prédisposés, et qu'il fait naturelle- « ment plus de victimes là où les individus prédisposés existent « en plus grand nombre, c'est-à-dire, dans les hôpitaux et « dans les classes pauvres de la société. »

Contagion.

Ce point de l'étiologie si complexe, interprété si différemment par les médecins qui ont étudié le développement de la fièvre puerpérale, ne peut guère avoir de solution positive quand l'affection sévit dans la pratique civile ; aussi, comme c'est de cette manière qu'elle a progressé à Dunkerque, il a été impossible de réunir assez d'éléments contradictoires, d'en apprécier la valeur, pour en tirer des conséquences rigoureuses. Nous exposerons seulement, et d'une manière succincte, des coïncidences ; nous les comparerons ensuite avec quelques faits analogues rapportés par les auteurs.

(1) Compendium, etc. Ouv. cit., p. 236.
(2) Ch. Dubreuilh, p. 53.

Digitized by Google

Directement, les médecins du pays n'ont constaté aucun exemple de contagion d'une femme malade à une femme bien portante, et récemment accouchée, respirant le même air, se servant des mêmes objets, linges, vêtements, etc., etc.; nous ne dirons donc rien de ce point de la question.

Voyons maintenant si une personne, dans de bonnes conditions de santé, ayant séjourné auprès d'une femme malade et ayant absorbé des miasmes putrides, a pu être *la cause indirecte*, le véhicule de la fièvre puerpérale. *A priori*, nous répondrons négativement, et nous allons formuler nos preuves.

Pendant les premiers mois de l'épidémie, la rumeur publique signalait un accoucheur de la ville, homme de beaucoup d'expérience, et une sage-femme, comme ayant eu le plus de malades de ce genre, dans les parties de la ville les plus opposées. La croyance populaire, trop souvent aveugle, accusait ces praticiens de transmettre les germes du mal; ils furent si désolés de ce dont ils étaient témoins, de ce qui leur était attribué, qu'ils manifestèrent plusieurs fois leurs appréhensions à l'approche d'accouchements nouveaux. Beaucoup de femmes enceintes ont quitté la sage-femme par crainte, et cependant nous cherchions à les rassurer avec la sincérité la plus grande.

Ce qui avait lieu dans la pratique de notre confrère et de cette sage-femme n'était, en un mot, qu'une simple coïncidence facile à expliquer. L'un est l'acccoucheur le plus répandu dans la bourgeoisie, l'autre partage avec deux autres sage-femmes la clientelle du peuple; la conséquence toute naturelle est qu'ils ont dû avoir le plus de malades, puisque c'est dans cette catégorie, que s'est développé le plus grand nombre de cas.

Quant au Dr Lemaire et nous, si nous avons pratiqué beaucoup moins d'accouchements que M. T et Mme C., nous avons soigné ultérieurement presque toutes les accouchées de cette dernière. Bien souvent nous quittions ces foyers d'infection pour aller visiter des femmes en couches ou d'autres qui ne l'étaient pas; deux fois surtout, nous en particulier, après deux

Digitized by Google

autopsies faites dans des appartements petits, mal sains, infectes, après avoir baigné nos mains dans le pus, dans le détritus des organes lésés, nous avons été presque immédiatement appelé auprès de femmes en travail, dans de mauvaises conditions hygiéniques, et, dans aucune circonstance, nous n'avons vu, ni l'un ni l'autre, se développer chez nos nouvelles accouchées les symptômes de cette funeste maladie.

Sans rechercher beaucoup de faits identiques, nous nous bornerons à relater l'opinion du Dr Bouchut, savoir (1) « Que « pendant l'épidémie de 1843, parmi les victimes qui se sont « présentées à l'hôpital Necker, 16 femmes étaient accouchées « chez elles, avaient été frappées dans leur domicile, et sur ce « nombre une était de Clichy, l'autre de Vaugirard, et que, de « plus, elles avaient été soignées par des médecins de la capitale « qui ne fréquentaient guère les hôpitaux. »

Le professeur Moreau n'admet pas non plus la contagion indirecte, et P. Dubois s'exprime ainsi à ce sujet : (2) « Sur une « question si peu assise, le doute, au moins, est un devoir ; « des preuves nombreuses et irrécusables peuvent seules fixer « la science relativement à un mode de transmission que repous- « sent, quant à présent, les idées généralement reçues en phy- « siologie pathologique et en pathologie. » Non seulement M. A. Moreau n'admet pas la contagion indirecte ; mais ce qu'il a vu (2) « dans l'épidémie de 1843, tendrait à prouver que la « contagion, en général, n'existe pas. »

Cette dernière opinion est celle de MM. Lasserre, Botrel, Devilliers fils, Cazeaux, Ch. Dubreuilh, et autres accoucheurs très répandus qui aussi ont été témoins d'épidémies de ce genre dans les établissements spéciaux en même temps que cette affection régnait dans la pratique particulière.

Si cette question a fait l'objet d'études sévères, c'est qu'elle

---

(1) P. Dubois. Dictionnaire de médecine, etc. 1842. Art. *fièvre puerpérale.*

(2) A. Moreau. Ouv. cit., p. 12.

Digitized by Google

a été soulevée par des hommes sérieux, placés à la tête d'hôpitaux importants, et qui ont prétendu que la fièvre puerpérale n'a pu s'y développer d'une autre manière que par la contagion.

D'après les recherches des médecins de la Maternité de Vienne, il y a quelques années, de 1840 à 1846, (1) « Il résulterait que « plusieurs épidémies de fièvre puerpérale n'auraient eu d'autre « cause que la contamination des femmes en couches par les « matières cadavériques dont étaient empreints les doigs des « étudiants appelés à les examiner ou à leur donner des soins. « Sans accorder à ce fait une importance exagérée, et en ne « lui laissant que la valeur d'une cause accessoire, et quelque « doute qui puisse subsister encore sur la valeur réelle de cette « circonstance, il était naturel cependant et sage d'en tenir « compte. C'est aussi ce qu'a fait le professeur Dubois. En con- « séquence, en réglant le service de la clinique dans la séance « d'inauguration, il a prescrit que ceux des élèves qui seraient « désignés pour faire les autopsies devraient s'abstenir, jus- « qu'à nouvel ordre, du service des accouchements. »

Nous ne dirons pas positivement, d'après cette conduite du célèbre professeur, qu'il penche presque, malgré lui, vers la contagion, mais que dans le doute il a pris des précautions, et « les précautions, même inutiles, sont toujours bonnes à pren- « dre, » a-t-il dit.

Dans une des séances de la Société médicale du 10e arrondissement, M. Depaul (2) a communiqué quelques exemples assez remarquables de contagion. Avant de les exposer, il émet cette opinion que la fièvre puerpérale, surtout épidémique, est très contagieuse. Certes, ces cas observés par un praticien aussi distingué seraient de nature à faire accréditer son opinion; mais ce qui s'est passé à Dunkerque n'ayant fourni aucun exemple analogue; jusqu'à preuves plus nombreuses, nous maintiendrons notre manière de voir, qui est toute opposée.

---

(1) *Gazette des hôpitaux*, n° 136, 1853, p. 548.

(2) *Union médicale*. 1855, p. 107.

Digitized by Google

ETUDE
DE LA CIRCULATION CHEZ L'HOMME
et les animaux (1).

Par le Dr JOIRE, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'asile des aliénés de Lommelet (Lille).

Application des données qui précèdent à l'étude des bruits anormaux du cœur et des artères.

C'est le sort de toutes les théories qui ont été produites jusqu'ici pour rendre raison des mouvements et des bruits du cœur de fournir une explication rationnelle des divers phénomènes normaux de la circulation, en respectant des idées préconçues, profondément enracinées dans l'esprit, mais de ne pouvoir s'adapter le plus souvent aux faits pathologiques ; et la possibilité pour l'une d'elles de servir un peu mieux à expliquer ces derniers est devenue l'un des puissants motifs de son adoption. On ne cherche pas à dissimuler que la théorie qui attribue aux mouvements des valvules les bruits divers qui se font entendre au cœur, malgré les incertitudes qu'elle laisse subsister encore, doit être adoptée de préférence, parce qu'elle permet une explication plus rationnelle des bruits anormaux ; et cette théorie, toutefois, n'est pas admise sans réserve.

Mais vienne, après toutes ces incertitudes, une doctrine nouvelle qui promet plus de logique dans ses explications, qui démontre dans les faits sa réalité rigoureuse, qui donne aux exigences de la raison satisfaction entière, elle est frappée d'interdiction par ce motif qu'elle se trouve en opposition avec les opinions reçues de tout temps, et qu'il faudrait, si elle était adoptée, regarder comme des erreurs tout ce que la science avait jusque-là élevé avec tant de peine. Tel est le langage qui a servi, il y a quelques années, à repousser des opinions qui, en recherchant la vérité sur les phénomènes physiologiques de la circulation, considéraient comme erronées les doctrines jus-

(1) Voir les cahiers des 15 et 31 octobre 1855.

Digitized by Google

que-là admises, et renversaient totalement l'ordre des mouvements et des bruits perçus par l'auscultation du cœur. Cette doctrine nouvelle a reçu en Allemagne un appui important dans l'assentiment que lui a donné Burdach et, avec lui, les représentants les plus vénérés de la science : elle n'est pas restée sans défenseur en France.

Expliquer non-seulement les phénomènes normaux de la physiologie du cœur, mais encore donner une solution plus rationnelle des faits pathologiques de cet organe, telle est sa prétention. Cette théorie a servi de base aux recherches qui précèdent, et en l'acceptant comme l'expression de la vérité, j'ai cru devoir y adjoindre un complément nécessaire à l'explication plus logique des faits.

La vérité est ressortie, je crois, de l'exposition qui précède ; mais une nouvelle épreuve est encore à subir ; la théorie vraie des mouvements et des bruits du cœur doit non-seulement expliquer les phénomènes normaux ; elle doit aussi s'adapter rigoureusement aux faits pathologiques.

L'insuffisance des opinions jusqu'ici préconisées est, je pense, assez reconnue : celle-ci réclame l'épreuve, et après ses réponses, le jugement.

Je n'ai pas dessein de faire ici une étude complète des maladies du cœur qui donnent lieu à ces phénomènes anormaux dans ses mouvements ou ses bruits ; c'est à un point de vue général de l'étude de la pathologie de cet organe que doivent se borner mes investigations.

L'étude attentive du phénomène d'abord isolé de la cause, l'explication du fait par l'application de la théorie exposée précédemment : tel est le but de cette partie de mon travail.

L'impuissance des théories anciennes pour expliquer les faits ressortira davantage, je l'espère, de cette étude lorsque, devant chacun d'eux, elles seront successivement appelées à formuler une réponse.

On sait l'opinion que j'ai émise sur la division qui a été faite en plusieurs temps des divers mouvements du cœur. J'ai rejeté l'idée du repos du cœur ; mais je ne repousse pas de même

Digitized by Google

l'existence du silence après chaque bruit. Ce phénomène est réel, et, pour l'exposition qui va suivre, j'ai besoin de tenir compte de l'existence des deux silences entre les bruits. Le premier, de courte durée, appréciable surtout dans le cas où la circulation s'opère avec lenteur, et réduit tout juste au temps de la transition d'un bruit à un autre dans le cas de rapidité plus grande des mouvements. Il se place entre le premier et le second bruit. Le deuxième silence, plus prolongé dans tous les cas que le premier, offre une durée bien appréciable encore quand la circulation est plus rapide, et ne perd ses proportions relatives avec le premier que dans certains cas, qui seront déterminés plus loin. Il tombe après le second bruit. Je désignerai avec M. Pigeaux ces deux intervalles par les dénominations de petit et grand silence.

L'oreille, ou le stéthoscope appliqué sur la région du cœur, fait constater dans certains cas, pendant les mouvements de cet organe, des bruits qui diffèrent de ceux perçus dans les conditions normales; les caractères de ces différents bruits ont été l'objet d'études délicates et minutieuses, et je ne pourrais ici que répéter ce qui a été exactement décrit bien des fois. Des dénominations diverses leur ont été données, basées presque toujours sur la force et le son qu'ils présentaient.

Je ne ferai donc que signaler chacun de ces bruits avec leur principaux caractères. L'un des plus fréquents de ces bruits anormaux constaté au cœur est le bruit de soufflet, appelé ainsi par sa ressemblance avec le frémissement que produit le passage de l'air à l'orifice d'un soufflet. Ce bruit peut varier en intensité, et revêtir alors des caractères un peu différents; les bruits de scie, de râpe, de lime sont des variétés qui se rencontrent assez souvent et donnent à l'esprit l'idée de l'action de divers instruments dont on a emprunté la dénomination. Tous ces bruits, malgré leur différence plus ou moins prononcée, rappellent toujours par la sensation fournie à l'oreille l'idée du passage rapide d'un liquide à travers un orifice ou un conduit, contre les parois duquel s'opère un certain frottement. La rapidité de ce passage donne lieu à la production d'un bruit

Digitized by Google

plus intense, et les transformations du bruit de soufflet peuvent théoriquement s'expliquer en supposant la présence de saillies plus ou moins considérables, plus ou moins consistantes, et qui par toutes ces différences déterminent les diverses modifications que je viens de signaler. Un des caractères particuliers des différents bruits anormaux sur lesquels les auteurs ont avec justice appelé l'attention, c'est leur retentissement ou leur expansion. Il en est parmi eux dont l'existence n'est constatée que dans un point assez circonscrit, et qui cessent d'être perçus à une distance peu éloignée.

Pour la plupart il existe au niveau, ou dans le voisinage de la région du cœur, un seul point où ce bruit revêt une intensité plus grande que partout ailleurs; et en s'éloignant progressivement de ce point, l'oreille peut le constater encore, mais à un degré plus faible et en raison de sa distance. Le plus souvent le niveau de la base du cœur est le point de la plus grande intensité du bruit ; de là il se propage encore dans une certaine étendue ; mais il y a d'ordinaire une direction vers laquelle cette propagation est plus intense ; quelquefois c'est de la base vers la pointe du cœur qu'elle a lieu, d'autres fois la direction est toute opposée, c'est dans le sens des oreillettes. Bien souvent aussi c'est vers le trajet de l'aorte qu'est dirigée cette expansion ; et alors non seulement ce vaisseau dans une bonne partie de son étendue, mais encore les troncs volumineux qui en émanent, tels que les carotides, sont le siége évident de cette expansion.

Je ne fais ici que poser le fait, dans le dessein de le rappeler plus tard quand il s'agira de l'appliquer aux lésions organiques qui en sont la cause déterminante. Les différents caractères des bruit anormaux du cœur que je viens de passer en revue ont été observés et décrits avec grand soin ; mais il en est un spécialement, sur lequel jusqu'ici trop peu de détails ont été donnés et qui me semble bien mériter un examen attentif, je veux parler de la durée des bruits anormaux et de leurs rapports rigoureux et précis avec les bruits normaux et les silences qui les séparent. Je n'examine pas les motifs qui ont empêché les auteurs d'établir sur ce point une grande précision ; je les

Digitized by Google

trouverais peut-être dans l'incertitude qui planait encore sur les théories reçues.

On s'est contenté jusqu'ici de signaler que les bruits anormaux étaient entendus simultanément avec le premier bruit ou le deuxième bruit normal, ou que ceux-ci étaient masqués par les premiers qui leur étaient alors substitués. Cette courte explication peut-elle satisfaire à toutes les exigences des cas que la pathologie nous découvre? Je n'hésite pas à le nier, et l'importance de cette question me détermine à consacrer quelques pages à l'examen de la durée des bruits pathologiques du cœur et de la place qu'il faut leur assigner. Les détails qui vont suivre donneront, je l'espère, une idée assez grande de leur importance.

J'affirme et j'invoque en ma faveur les témoignages de tous ceux qui se sont quelque peu exercés à l'auscultation des bruits du cœur, que les bruits anormaux ne se produisent pas tous dans une égale durée, et que leur coïncidence avec les bruits normaux présente souvent des différences notables.

Observons d'abord ceux qui se rapprochent du premier bruit ou coïncident avec lui. Ce bruit, je l'ai dit ailleurs, succède au grand silence; il est suivi à son tour du petit silence. Le bruit anormal, quels que soient les caractères qu'il revêt, qu'il soit la représentation du bruit de soufflet, de scie, de râpe, de rouet, etc., peut être produit en même temps que le premier bruit normal; mais il ne peut jamais lui être égal en durée. Cela tient, on le conçoit, à sa nature même. Le bruit normal est constitué par un simple choc, et le bruit anormal est le résultat de vibrations successives qui doivent nécessairement occuper dans le temps une plus longue durée. Ce fait admis, il faut reconnaître que le bruit anormal peut commencer avant le premier bruit et se continuer jusqu'à l'apparition du deuxième bruit normal. Dans ce cas on pourrait dire que ce bruit pathologique se trouve *à cheval* sur le premier bruit; il occupe non seulement le temps de ce bruit; mais il anticipe un peu sur le grand silence, et occupe également la durée, si courte qu'elle soit, du petit silence. Tel est, il faut le dire, le caractère que

Digitized by Google

présente le plus souvent le bruit anormal manifesté au premier temps. Mais quelquefois aussi ce bruit a une durée plus courte; il commence avec le premier bruit normal et finit au deuxième bruit ; il est alors plus court que dans le premier cas. J'aurai à examiner plus tard quelle signification peut avoir cette différence au point de vue du diagnostic des lésions du cœur.

Le deuxième bruit normal a aussi ses bruits pathologiques ; ils peuvent, comme dans les cas précédents, exister en même temps que lui, commencer pendant le court silence, et cesser avec le bruit normal, ou bien commencer avec lui et se prolonger ensuite, pendant toute la durée du grand silence ; ce dernier fait est sans contredit le plus fréquent. Il est rare, très rare d'observer au deuxième temps un bruit anormal de courte durée, qui cesse aussitôt que commence le grand silence ; mais presque toujours le bruit du soufflet ou autre, au deuxième temps ne se borne pas là ; il continue à se faire entendre pendant toute la durée du grand silence, et ce n'est que la reprise du premier bruit normal qui limite sa terminaison.

Il se présente quelquefois des cas dans lesquels il est assez difficile de préciser auquel des deux temps appartient le bruit anormal, c'est quand il occupe presque toute la durée du grand silence : on demeure alors quelque temps incertain s'il précède le premier bruit ou s'il succède au deuxième. Il faut, pour discerner de pareils cas, les examiner quand les mouvements du cœur sont ramenés au chiffre le plus bas possible ; alors les bruits normaux présentent à peu près la même durée. Le grand silence a acquis plus d'étendue, le bruit du souffle en occupe toujours une bonne partie; mais on arrive bientôt à rencontrer un très-court instant de silence, et c'est sa place qui sert ici à décider la question. Ce silence est constamment suivi du premier bruit. Je crois pouvoir affirmer que toutes les fois que se rencontre cette difficulté, c'est en coïncidence avec le deuxième bruit qu'il faut placer le bruit anormal; c'est toujours là que se rencontrent les bruits prolongés, quels qu'ils soient ; le premier bruit, comme je l'ai dit plus haut, n'étant jamais remplacé que pour un autre de courte durée. Tel est le

Digitized by Google

résultat de l'examen des faits pathologiques. J'aurai à fournir leur justification par la théorie précédemment exposée, et qui seule peut en donner une explication rationnelle.

Quelles sont les causes qui donnent lieu à la production des bruits anormaux du cœur ?

Je constate d'abord avec tous les auteurs qui se sont occupés de cette question, l'extrême difficulté, pour ne pas dire plus, de la résoudre complétement ; la science sur ce point laisse beaucoup à désirer encore. On l'avoue avec regret; il se présente bien souvent dans la pathologie du cœur, des cas dans lesquels l'auscultation a fait constater des bruits anormaux bien évidents que l'on était justifié à rattacher à des lésions organiques, et l'autopsie est venue démontrer l'absence complète de toute lésion de ce genre. Dans d'autres cas, qui sont loin aussi d'être rares, l'oreille appliquée sur la poitrine n'a pu saisir aucun signe accusateur de lésion organique aux orifices du cœur, et l'examen des cadavres est venu révéler l'existence de désordres qui auraient dû, selon les prévisions de la science, se traduire par des symptômes manifestes. D'autres cas, enfin se sont présentés, dans lesquels une double lésion existait à l'un des orifices du cœur, et au lieu de se traduire pendant la vie par les phénomènes symptomatiques qui les accompagnent, une seule de ces lésions avait été accusée, l'autre n'avait jamais fourni aucun signe révélateur. Un cas de ce genre s'est présenté il y a peu de temps à mon observation.

Il y a donc dans les affections organiques du cœur des conditions encore inconnues, et les faits que je viens de signaler, devraient, ce semble, quand ils passent sous les yeux, décourager un peu l'observateur attentif. Gardons-nous toutefois contre un pareil penchant ; ne désespérons pas de l'avenir, et malgré l'incertitude de certains faits, efforçons-nous d'y chercher de nouveaux éclaircissements et de saisir dans l'évidence de quelques phénomènes leur explication rationnelle, attribuant à des conditioms encore inconnues les déceptions que la nature quelquefois jette devant notre présomption.

Digitized by Google

A côté de ces faits, il en apparaît d'autres heureusement dans lesquels des lésions organiques graves ont fourni pendant la vie des signes révélateurs, et par l'auscultation et par des désordres fonctionnels plus ou moins importants. Les théories diverses proposées pour expliquer les phénomènes physiologiques de la circulation, ont été successivement appelés à faire leurs preuves par leur application à ces faits pathologiques ; c'était pour elles le *criterium* de la vérité. Sont-elles sorties avec bonheur de cette épreuve ? On ne pourrait l'affirmer ; et les modifications qu'elles subissent encore tous les jours, témoignent hautement que la science n'a pas dit encore son dernier mot. Saisissons donc dans les faits observés ce qui est admis comme irrécusable, et voyons quelles déductions il sera permis d'en tirer.

Il y a dans la science accord unanime sur le siége où se produisent dans le cœur les différents bruits anormaux perçus par l'auscultation ; c'est aux orifices qui font communiquer les ventricules avec les oreillettes ou avec les vaisseaux artériels. Le passage du sang au niveau de ces orifices, silencieux dans l'état normal, s'accompagne de bruits particuliers, quand un obstacle quelconque existe par suite des frottements que subit la colonne sanguine. Mais cette cause n'est pas la seule qui donne lieu à la production de ces bruits et les orifices qui sont fermés par des valvules deviennent aussi le siége de bruits spéciaux quand leur occlusion incomplète laisse au sang un passage intempestif.

Les obstacles, quels qu'ils soient, déterminent donc toujours un rétrécissement de l'orifice qui doit livrer passage au sang. Sa nature peut permettre, ce me semble, d'expliquer rationnellement les différents caractères que présentent les bruits anormaux. Tant que le rétrécissement conservera les caractères du tissu fibreux ou cartilagineux, il y a lieu de supposer que le bruit anormal se rapprochera de celui de soufflet ou de scie ; et que la formation de tissu plus dense, tel que l'osseux à l'orifice rétréci donnera un bruit plus rude, comme celui de râpe ou de rouet.

Digitized by Google

Y a-t-il possibilité de distinguer les bruits anormaux produits par un rétrécissement de ceux qui sont déterminés par une insuffisance valvulaire? Il n'y a à établir sur ce point que de vagues conjectures. Le retentissement peut présenter de grandes variétés; il est presque toujours le résultat du développement de tissu anormal à la base des valvules. Celles-ci peuvent se transformer en tissu fibreux ou cartilagineux, et des plaques osseuses peuvent apparaître dans leur épaisseur. L'insuffisance le plus souvent résulte de la raideur habituelle que les valvules conservent par suite de cette transformation; elles subissent aussi bien souvent une déformation notable qui devient un obstacle au rapprochement complet de leurs bords libres. L'ouverture que ces valvules altérées laisse entre elles n'est pas d'ordinaire très considérable : mais comme les rebords de ce pertuis anormal présentent des inégalités nombreuses, le passage du sang doit donner lieu à un frottement rude qui ressemble plutôt au bruit de la râpe ou du rouet, qu'à celui d'un simple soufflet. Voilà, ce me semble, tout ce qu'il est permis de conjecturer sur cette question ; il serait téméraire de passer au delà.

Examinons maintenant les causes des bruits anormaux du cœur, d'après la théorie que j'ai exposée.

On a dû remarquer déjà que cette théorie se trouve diamétralement opposée à celle qui a servi jusqu'ici à expliquer les mouvements et les bruits du cœur ; que les phénomènes qu'on suppose manifestés pendant le mouvement de la systole ventriculaire, je les considère comme isochrônes à la diastole et réciproquement. J'ai parlé ailleurs de la simultanéité des mouvements dans les deux cœurs ; il en résulte, on le conçoit, une difficulté très grande dans l'étude des lésions organiques et une incertitude dans le siége de l'altération. Cette incertitude toutefois se trouve bien atténuée par la remarque faite depuis longtemps que les lésions organiques sont bien moins fréquentes aux orifices du cœur droit, par ce motif que le tissu muqueux qui tapisse les cavités destinées à recevoir le sang noir présentent toutes les conditions organiques propres au

Digitized by Google

système veineux, et que ce système est bien rarement le siége d'altérations ou de productions morbides ; tandis que les cavités gauches du cœur, celles qui reçoivent le sang rouge, sont garnies à leur intérieur d'un tissu analogue à celui qui tapisse l'intérieur des artères et que, comme celles-ci, elles sont bien souvent le siége de lésions ou de productions morbides. Cette observation, justifiée d'ailleurs par l'étude des faits, permet d'attribuer moins souvent au cœur droit les lésions organiques qui donnent lieu aux bruits anormaux perçus par l'auscultation. Cependant, bien qu'infiniment plus rares, les lésions des orifices du cœur droit peuvent se présenter quelquefois et dans ce cas, des phénomènes symptomatiques graves se manifestent à une période plus rapprochée du début de l'affection du côté des fonctions respiratoires. J'aurai plus loin l'occasion de revenir sur ce dernier point.

J'arrive à l'examen des causes des bruits anormaux.

Premier bruit. (Systole auriculaire, projection du flot sanguin dans le ventricule, diastole ventriculaire).

Le choc de la colonne sanguine contre les parois du ventricule est pour moi la cause du premier bruit normal. Le sang projeté rapidement de l'oreillette dans la cavité ventriculaire traverse alors l'orifice de communication entre ces deux cavités, et un rétrécissement ou un obstacle quelconque à cet endroit doit donner lieu à un bruit anormal. Mais s'il en est ainsi, ce bruit doit être de courte durée; rapide comme le passage du sang, il doit précéder même le premier bruit, puisque le passage du liquide à cet orifice a lieu avant le choc contre les parois du ventricule. Ce bruit, dont le siége évident est la base du ventricule, doit présenter sur ce point sa plus grande intensité, et se propager de là dans la direction du courant sanguin qui l'a déterminé C'est donc après le siége même où il se produit, vers la pointe du cœur que doit se faire entendre d'une manière plus prononcée le bruit anormal dont il s'agit. Il arrive, en effet, que certains bruits anormaux du cœur, sont perçus au niveau de la pointe, dans un degré d'intensité très prononcé. Ce n'est pas tout-à-fait en même temps que le premier bruit normal que

Digitized by Google

commence celui-ci, c'est un peu avant. J'en ai indiqué la cause; il anticipe donc sur une partie du grand silence ; mais sur une très faible partie ; il l'arrête ensuite au moment où finit le premier bruit normal.

Ce bruit anormal est toujours de courte durée ; on en conçoit la cause. La diastole ventriculaire est courte, rapide, brusque ; elle est précédée de la systole auriculaire qui lui est presque simultanée, et la contraction du ventricule qui commence toujours par un mouvement rapide et violent en détermine la fin.

Une autre cause, au dire des auteurs, peut encore donner lieu à un bruit anormal correspondant à la diastole ventriculaire, je veux parler de l'insuffisance des valvules des orifices ventriculo-artériels. Cette cause a été l'objet de recherches et d'études importantes depuis quelques années. Je veux l'examiner d'abord au point de vue de ma théorie, et consacrer quelques lignes à l'examen de travaux publiés sur ce sujet.

Le bruit anormal que doit produire l'insuffisance des valvules artérielles aortiques ou pulmonaires est déterminé pour tout le monde par le reflux du sang de l'artère dans le ventricule pendant la diastole de ce dernier. La possibilité de ce bruit est incontestable dans les conditions posées; examinons-en les caractères. L'ouverture par laquelle s'opère le reflux du sang est en général très petite ; mais la circonférence de cet orifice anormal présente alors des irrégularités, et le bruit qui se fait entendre doit être plutôt une sorte de sifflement. La force de ce bruit doit être peu considérable ; car la puissance qui met en jeu la colonne de reflux est bien faible, si on la compare à la rapidité et à la force de projection de la colonne sanguine qui passe de l'oreillette dans le ventricule, et qui est la cause de l'autre bruit anormal au premier temps. La puissance contractile des parois artérielles pendant la diastole ventriculaire est relativement faible, s'étant épuisée en partie pendant la continuité de la systole du ventricule représenté par le grand silence. Ce bruit anormal doit donc être alors très faible. Il doit aussi par les mêmes causes présenter un ton plus doux que ce-

Digitized by Google

lui qui se produit à l'orifice ventriculo-auriculaire. C'est donc plutôt un bruit de soufflet doux qu'il donne que ceux de râpe ou de rouet. Sa durée doit être courte, plus courte même que celle de l'autre bruit ; s'il commence à se faire entendre un peu avant le premier bruit anormal, il doit cesser au moment où se perçoit celui-ci, ou du moins sa faiblesse doit être complétement masquée par lui. La direction vers laquelle il se propage est celle du courant de reflux, cela est incontestable, et si le siége de son intensité plus grande se trouve au niveau de la base du ventricule, il doit de là se propager exclusivement dans la direction de la pointe du cœur.

En résumé donc, toutes les fois qu'on constate un bruit de sifflement ou de soufflet doux, faible, de courte durée, coïncidant avec le premier temps et commençant un peu avant lui, il y a lieu de soupçonner une insuffisance des valvules ventriculo-artérielles comme cause de ce bruit.

J'ai reconnu la production possible d'un bruit anormal par insuffisance à l'orifice artériel ; je me hâte d'ajouter que bien souvent l'existence de cette lésion a été constatée à l'autopsie sans que pendant la vie aucun bruit anormal au premier temps ait été constaté. La faiblesse de ce bruit, sa courte durée, réduite encore par la rapidité des mouvements de l'organe, l'ont peut-être quelquefois laissé passer inaperçu ; mais je déclare avoir moi-même constaté cette absence, et avoir apporté à l'investigation du fait toute l'attention et le temps convenables.

Je ferai remarquer que, le plus souvent, pour ne pas dire toujours, l'insuffisance est accompagnée d'un autre phénomène organique ; et la cause même qui la détermine (productions morbides fibreuses, cartilagineuses ou osseuses) donne lieu, au même orifice, à un rétrécissement accompagné de saillies rugueuses, soit dans l'épaisseur des valvules, soit dans tout le cercle qui forme leurs bases. Dans ce cas, qui est, je l'ai dit, le plus ordinaire, l'auscultation devrait percevoir deux bruits morbides, coïncidant avec chacun des deux bruits normaux, et dépendant l'un de l'insuffisance valvulaire, et l'autre du ré-

Digitized by Google

trécissement de l'orifice. Je le déclare à regret, ce n'est pas ce que l'examen des faits présente d'ordinaire. La double lésion dont il s'agit ne se révèle que par un seul bruit morbide ; et alors, à laquelle des deux doit-on l'attribuer? difficulté immense, et qui laisse beau jeu aux théories erronées. Chacune y trouve sa justification, et se prévaut victorieuse du résultat nécroscopique. Mais la sincérité scientifique veut qu'on expose cette réponse équivoque du cadavre sans arrière-pensée; et pour découvrir la vérité, il faut que l'investigation rationnelle et logique vienne prononcer dans le débat. Il faut le dire, l'explication produite jusqu'ici n'a pas toujours fourni pleine et entière satisfaction. J'ai cru. en expliquant à mon point de vue dans cette question les phénomènes observés, faire un pas vers la vérité; j'aurai à y revenir de nouveau, et à examiner plus longuement les opinions soutenues.

Deuxième bruit : (Commencement de la systole ventriculaire ; projection de l'ondée sanguine dans les artères ; rapprochement subit des valvules auriculo-ventriculaires.)

A peine l'ondée sanguine projetée par l'oreillette a t-elle rempli la cavité du ventricule que celui-ci réagit par un mouvement brusque et rapide, et commence ainsi sa contraction. Il s'opère, à cet instant, dans le flot sanguin, une sorte de refoulement ; mais les parois ventriculaires l'embrassent et le compriment bientôt de toutes parts ; lui-même, à son tour, soulève de bas en haut les valvules de l'orifice auriculo-ventriculaire, et leur rapprochement rapide, qui détermine l'occlusion de cet orifice, est cause déterminante du bruit éclatant que l'oreille perçoit à l'auscultation. Alors, l'ondée sanguine, comprimée, ne trouve plus qu'une seule issue pour s'échapper du ventricule, l'orifice artériel ; et c'est dans cette voie qu'elle s'engage; elle y rencontre une colonne sanguine remplissant déjà le tube artériel ; et l'impulsion puissante qu'elle a reçue du ventricule, elle la lui communique au moment de sa jonction, et donne ainsi à la masse toute entière, dont elle fait maintenant partie, une nouvelle force de progression.

Le deuxième bruit normal, le bruit clair, suit donc, d'après

Digitized by Google

cet exposé, le petit silence, et précède le silence prolongé. Un bruit anormal, donnant à l'oreille l'idée d'un bruit de soufflet, de scie, de râpe, de rouet, etc., etc., peut être perçu en coïncidence avec lui. Voyons quelles sont les causes qui peuvent y donner lieu. La première à signaler, eu égard à sa fréquence et à la gravité des phénomènes qui l'accompagnent, est le rétrécissement de l'orifice ventriculo-artériel, seule voie de passage pour le sang chassé du ventricule. Je ferai remarquer d'abord combien dans l'état normal, est lisse et polie la surface interne du ventricule dans le voisinage du point d'origine de l'artère. Il y a là une espèce d'*infundibulum* dans lequel rien ne vient donner lieu à la moindre inégalité; il n'y a, dans cette partie aucune trace des colonnes charnues dont les parois du cœur sont partout ailleurs tapissées; et l'introduction du doigt, à travers le ventricule ouvert, arrive jusqu'aux valvules, dont il perçoit à peine la très faible saillie. On conçoit que le passage du sang sur de pareilles surfaces doit glisser sans obstacle et sans éveiller le moindre bruit. Mais vienne, au niveau de cette ouverture ou dans son voisinage, la plus faible inégalité; alors, un frottement a lieu au moment du passage de la colonne sanguine, et un bruit de soufflet plus ou moins prononcé se fait entendre.

Le bruit de soufflet produit à l'orifice ventriculo-artériel coïncide avec le deuxième bruit normal; il commence avec lui; il peut, quand il est fort, le couvrir quelque peu; mais il n'en détruit pas le caractère spécial; celui-ci est toujours clair, analogue au bruit de soupape. Le plus souvent, le bruit de souffle, au deuxième temps, dans le point où il révèle sa plus grande intensité, domine le bruit normal; mais quand on applique l'oreille dans un autre point du thorax au niveau du sternum ou du côté droit de cet os, par exemple, le deuxième bruit normal est perçu avec ses caractères spéciaux.

Cette possibilité de distinguer les deux bruits, l'un normal, l'autre pathologique, est une circonstance importante qui peut servir ici à reconnaître le siège réel où celui-ci se produit. S'il est vrai, en effet, que le deuxième bruit normal soit déterminé

Digitized by Google

par la cause que j'ai indiquée, il est évident que bruit anormal dont il s'agit pourra bien coïncider avec lui, mais n'empêchera jamais celui-ci de se produire. Nous aurons alors l'assurance de pouvoir distinguer entre les bruits pathologiques du deuxième temps le siége précis de la production de chacun.

(*La suite au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DE LA PRESSE DE PARIS.

Du suicide et de la folie suicide, considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie ; par M. BRIERRE DE BOISMONT ; 1 volume in-8° de 680 pages, chez Germer Baillière, éditeur, 17, rue de l'Ecole de Médecine, prix : 7 fr.

ETUDE SUR CET OUVRAGE PAR M. SALES-GIRONS.

« Il y a dans l'histoire de l'humanité un fait irrécusable que « peuvent voiler les magnificences de la pensée et les créations « merveilleuses du génie moderne, mais qu'elles ne sauraient dé- « truire, c'est le caractère d'universalité de la souffrance ! En quel- « que lieu que se rencontre un homme, on est sûr d'entendre un « soupir, une plainte. A chaque instant, il se fait en nous un dou- « ble travail d'analyse psychologique et de statistique qui met à « nu les plaies cachées de notre cœur et les misères de notre race. « Aujourd'hui, comme autrefois, malgré la formule Hegélienne : « *eritis sicut dii*, la douleur est le lot du genre humain. Parmi « les maux qui nous affligent et dont tant d'écrivains honorables « sont les éloquents interprètes, nous avons pris pour notre part « de labeur, l'étude de la dernière manifestation du désespoir : le « *suicide*. »

Ainsi s'ouvre dignement le livre de M. Brierre de Boismont. Une méditation sur les misères de la nature humaine est la véritable préface d'un livre sur le suicide ; l'auteur l'a compris et senti, honneur à lui, l'exécution de l'œuvre s'en ressentira.

Qu'est-ce que le suicide ? M. Brierre de Boismont ne le définit pas *a priori*, à moins qu'il n'ait voulu le faire, ce qui n'est pas probable, en l'appelant la *dernière manifestation du désespoir*. La

Digitized by Google

confiance que nous avons en lui nous porte à penser que cette définition primitive ne lui était pas nécessaire pour le but qu'il se proposait. Philosophe pratique, il lui suffit de ce point de départ que nul ne lui contestera : « Un inconnu vient de se tuer sur la « voie publique, la foule se presse autour du cadavre. Approchez « et écoutez : *c'est un malheureux*, disent les uns ; *c'est un fou*, « disent les autres. » En effet, dit M. B. de Boismont, c'est l'un et l'autre. Il y a donc deux sortes de suicide pour le vulgaire, comme pour le physiologiste ; dans l'une le sujet conserve la liberté, il n'est que malheureux ; dans l'autre il l'a perdue, il est fou. Dans le premier cas, il est coupable, mais à plaindre, comme l'implique le mot *malheureux ;* dans l'autre il n'est plus coupable, il n'est peut-être pas malheureux.

Voilà la définition *a posteriori* du suicide, dans les sociétés modernes, bien entendu ; car ces deux espèces bien tranchées seraient insuffisantes dans les sociétés qui ont précédé l'établissement du Christianisme, notamment dans les civilisations païennes de la Grèce et de Rome, où l'homme se tuait ou se fesait tuer *pour rien*, on peut le dire.

Zénon, au rapport de l'histoire, s'étant fait une piqûre au petit doigt, dit : « Je comprends, tu m'appelles, ô mort ! j'y vais, » et il se tuait. Un autre, pour un moindre prétexte encore, appelle son esclave ou son ami, et lui dit : tue-moi ; et l'ami ou l'esclave lui rendait ce petit service, comme il lui aurait donné un verre d'eau ou attaché sa chlamyde sur l'épaule. Il n'y a là ni malheur ni désespoir ; c'est tranquille comme l'acte d'un simple désir. Dans quelle catégorie rangerons-nous ces suicides, que nous estimons à notre propre mesure, et certes plus qu'ils ne valent en vérité? mais ils sont dignes de l'intérêt du philosophe, comme M. Brierre de Boismont nous l'a prouvé à l'étude qu'il en a faite.

Il ne s'agit pas là des houris célestes qui doivent dédommager l'Arabe des misères terrestres ; il ne s'agit pas de rejoindre un époux, comme la veuve indienne qui marche heureuse au bûcher, et pour lesquels il faut encore instituer une quatrième espèce de suicide ; il ne s'agit pas même de l'Olympe, pour le Grec ou le Romain. La mort pour ces deux-ci n'est pas un événement solennel : on n'assemble pas la famille, on n'agrandit pas la scène du drame par des préparatifs inusités. On dîne ou on dort, et au réveil ou sur la digestion on se tue. En conséquence de tant de simplicité, il

Digitized by Google

n'y aura pas de désespoirs de mère, de femme ou d'enfants ; on louera des pleureuses échevelées, les funérailles seront célébrées selon le rang du personnage, et tout le monde aura fait son devoir. Les suicides que nous venons de désigner nous permettent cette conclusion.

Donc : 1° suicide malheureux ; 2° suicide fou ; 3° suicide tranquille ; 4° suicide heureux.

Voilà qui prouvait la nécessité, même pour la pratique, d'une définition positive du suicide *a priori* ; sans cela, telle catégorie dite du suicide par désespoir, se trouve opposée à la catégorie du suicide par espoir ; comme telle catégorie dite suicide insensé trouve son opposition dans une catégorie du suicide raisonné. Où est donc le suicide ? Est-il dans les contraires ? La question reste donc : qu'est-ce que le suicide ? et il faut que la réponse suffise à justifier tous les suicides, excepté celui de la folie qui n'est pas à la rigueur un suicide, puisque le fou n'a plus de *moi*.

Dans cette définition M. Brièrre de Boismont aurait trouvé ce qu'il a deviné avec sa faculté d'intuition ; c'est que le suicide est un acte contre nature, c'est-à-dire qui ne se trouve pas au fond de la nature humaine ; que, par conséquent, le suicide est un produit des civilisations fausses ou des religions désordonnées ; en un mot, comme dans l'homme il n'y a que nature et éducation ; si la nature est étrangère au suicide, il faut que ce soit l'éducatiou qui l'ait fomenté ou qui en soit responsable devant le moraliste et le médecin.

C'est pourquoi M. Brierre de Boismont a raison de s'attacher, malgré toutes les objections qu'il a essuyées de la part de la critique, à son opinion qui consiste à ne jamais considérer le suicide en dehors des influences sociales, politiques, religieuses, au milieu desquelles vit le sujet.

M. Brierre de Boismont a raison, disons-nous, de constater, et c'est là sa force, que le suicide porte toujours l'empreinte du temps et du lieu où il est commis, c'est-à-dire qu'il se dessine toujours sur un fonds qui est celui des institutions, et des institutions religieuses principalement ; car à la religion seule, il est donné de réaliser la force à opposer à un acte contre la nature.

Ainsi quatre sortes de suicide sont données ; le premier qui est un acte de désespoir, c'est celui, selon notre auteur, du négociant qui, pour échapper au déshonneur, se réfugie dans la mort. Ici c'est la religion de l'honneur ; l'honneur, la divinité de l'industrie, la

Digitized by Google

grande idole des temps modernes ! Tant que le Christianisme l'a soutenue, elle n'a pas eu de victime sanglante ; depuis qu'il l'a abandonnée, ou depuis que les marchands pensent que l'honneur suffit et tient lieu de religion, les sacrifices-suicides à l'honneur sont fréquents et presque légitimes. Ce sont des malheurs !

Au lieu du négociant, mettez l'amant malheureux, l'ambitieux déçu, l'inventeur et l'artiste dans l'impuissance, et vous aurez des variétés de la même espèce de suicide, avec le même désespoir, mais avec plus ou moins d'espérance.

Toutes les passions de l'homme, les plus belles, et surtout les plus belles, sans la vraie religion, peuvent aboutir au suicide pour la moindre contradiction qu'elles rencontrent. Serait-ce là la définition générale que nous cherchons, et le suicide serait-il. dans sa cause, la réaction d'un sentiment ou d'une passion contrarié, sous l'influence d'une religion fausse qui l'autorise ou ne la défend pas, cette réaction? S'il en est ainsi, tout s'explique, même la deuxième espèce de suicide, celui de la veuve de Malabar. La religion de l'Inde enseigne que la femme n'est que le parasite de l'homme ; le parasite doit aller rejoindre la tige qui lui donne la vie.

Il reste la troisième espèce de suicide, celui du Grec et du Romain ; c'est là le plus difficile à expliquer ou à faire rentrer dans le texte de la définition générale. On cherche le premier motif, une contrariété. Il y est bien, mais il n'est pas grave ; et il nous paraît insuffisant, à cause de ce défaut de gravité, pour être balancé contre le prix de la vie et l'emporter. C'est que nous, nous pesons la vie avec nos poids, et c'est là qu'est l'erreur. Le stoïcisme, la religion des suicides païens de la décadence, avait réduit la vie individuelle de l'homme à presque zéro ; et puis, qui sait ce qu'il y avait d'orgueil sous le manteau percé d'un stoïcien qui cachait le poignard. Cet orgueil énorme, concentré, mis dans un plateau avec la petite contrariété, peut soulever le plateau qui supporte la vie telle que le stoïcisme l'avait faite.

Ainsi le suicide de Zénon et celui de Caton rentrent encore, grâce à cette explication, dans notre définition générale du suicide. C'est le fait d'un sentiment contrarié sous l'influence d'une philosophie qui faisait peu de cas de la vie, ou qui tirait vanité de la mort.

Quant au suicide par folie, celui-là n'a pas besoin de raison, ni de cause, ni d'explication, ni de définition logique ; la folie nous

Digitized by Google

dispense de tout cela. Le mot suicide n'est appliqué au fou que par analogie ; car au fond, il ne lui est pas convenable ; l'homme en cet état n'ayant plus de *moi*, nous l'avons déjà dit. Il est une espèce de suicide analogue à cette dernière, c'est le suicide de l'homme démoralisé, hébété, abruti par la débauche et l'ivrognerie. Les vrais suicidés seraient honteux , nous le verrons, de l'assimilation dans le même cadre avec les victimes stupides de l'alcoolisme.

Le livre de M. Brierre de Boismont vient justifier toutes ces déductions ; ce point de départ ne pouvait pas manquer à un observateur instruit comme lui. L'homme de sa nature ne serait pas suicide; donc s'il l'est, il faut l'imputer à ce qui, dans l'éducation qui l'a pénétré, a changé cette nature et l'a développée dans le sens opposé à ses instincts primitifs.

Maintenant suivez, sous un guide aussi sûr et aussi éclairé que M. Brierre de Boismont, l'histoire des peuples ; faites avec lui le tour du monde à travers les civilisations antiques et modernes ; vous serez toujours averti à temps : telle religion, telle philosophie, telle politique ; nous entrons, vous dira-t-il, chez un peuple qui honore, qui permet, ou qui défend le suicide. Et rapportez vous-en à M. Brierre de Boismont; ses études comparatives et philosophiques l'autorisent à cette présomption. Entrez dans la cité, si vous doutez encore, vous verrez la réalité de la déduction logique tirée par votre guide. La prévision de M. Brièrre de Boismont est d'autant plus sûre, qu'avant de prévoir, il avait vu et compté les faits. Ainsi sa théorie est fondée sur l'observation des choses, et n'en a que plus de valeur.

Quand notre auteur vous a promené d'Orient en Occident, dans l'antiquité, dans le moyen-âge et dans les temps modernes, en trois stations grandioses par le point de vue où se place l'observateur , il vous paraît tout logique , tout légitime, tout vrai, qu'il résume ses impressions et les vôtres en ces termes :

« 1° L'antiquité, par ses doctrines philosophiques et religieuses, toutes essentiellement panthéistiques, a été très favorable au développement du suicide.

« 2° Le moyen-âge, au contraire, par l'établissement de la Religion Chrétienne, par la prédominance du sentiment religieux et de la philosophie spiritualiste, est parvenu à arrêter les progrès de ce mal.

Digitized by Google

« 3° Enfin les temps modernes, en propageant le doute, en exaltant l'orgueil, en faisant de l'amour de soi, du scepticisme et de l'indifférence, une sorte de code à l'usage du grand nombre, ont donné une nouvelle impulsion au suicide. »

C'est ainsi que l'auteur clot le premier chapitre de son ouvrage, lequel contient l'esquisse historique du suicide dans l'antiquité, au moyen-âge et dans les temps modernes. Les conclusions disent l'interprétation aussi juste qu'élevée que l'auteur a faite de ces trois époques de l'histoire.

Le deuxième chapitre du livre est consacré à l'étude des éléments que la sensibilité, le caractère, le tempérament et l'intelligence fournissent comparativement au suicide ; puis vient, divisée en deux catégories, l'étude des causes prédisposantes et des causes déterminantes.

Dans la première catégorie sont étudiés l'hérédité, les sexes, les âges, la fortune, l'instruction et les professions ; dans la seconde, les passions réparties en dix groupes : 1° immoralité et misère, 2° folie et tristesse, 3° chagrins domestiques et autres, 4° maladies et infirmités, 5° amour et jalousie, 6° remords et déshonneur, 7° jeu, 8° orgueil, 9° et 10° motifs divers et inconnus. Mais il n'est pas difficile de voir que ces variétés de suicides reviennent aux quatre espèces principales que nous avons déjà posées et que très probablement on pourrait réduire encore à un moindre nombre.

Aux deux extrêmes de l'échelle sociale ou intellectuelle se trouvent deux suicides dont M. Brierre de Boismont a parfaitement compris et fait comprendre la différence ; qu'il nous soit permis de les personnifier. Deux jeunes gens, deux camarades, rêvant de gloire et d'art, se séparent un jour l'un pour chanter, l'autre pour boire. L'un s'exalte dans la poésie, l'autre s'abrutit dans la taverne. De progrès en progrès, chacun dans sa direction, le premier impatient ou désespéré que sa misère et ses vers soient incompris, se donne la mort, en haut, dans la mansarde; l'autre, parvenu à l'hébétude alcoolique, ne sachant plus si l'homme est plus qu'un animal et la vie différente de la mort, se laisse choir, en bas, et meurt entre l'égoût et la borne.

Le suicide du poète incompris est classé ; il reste à trouver le cadre du suicide de l'ivrogne. On l'a pressenti, nous le rangeons dans l'espèce de ceux auxquels le nom de suicide n'est appliqué que par analogie ; car l'ivrogne au dernier degré de cet état chroni-

Digitized by Google

que n'a, plus de *moi*; il l'a perdu peu à peu, ce qui est la manière de le perdre à jamais. Que M. Brierre de Boismont, le collecteur intelligent des suprêmes paroles du dernier sentiment des victimes du suicide, nous dise le dernier sentiment et la dernière parole de l'ivrogne. La mort même qui est un éclair dans le chaos de l'intelligence, n'a pas ici produit un mot, l'ivrogne est mort comme une bête; il a grogné peut-être, mais il n'a pas parlé.

Le chapitre des Causes dans le livre que nous lisons, est le plus complet qu'il y ait sur cette matière. On trouve bien dans la littérature médicale des monographies de telle ou telle cause de suicide, M. Brierre de Boismont en a esquissé le tableau complet, avec des échantillons propres à faire ressortir chaque espèce, dans l'unité de plan qu'il s'est proposée.

Le troisième chapitre est consacré à *l'analyse des derniers sentiments*, c'est le titre du chapitre. Dépouillant avec la sagacité de l'observateur, un dossier énorme d'écrits laissés par les suicidés, l'auteur est parvenu à les établir dans ces trois sections : la 1re, bons sentiments; la 2e, mauvais sentiments; la 3e, sentiments mixtes.

On s'étonne de prime abord de trouver dans l'expression suprême de ces sentiments, non pas le blasphème et l'excès de la dépravation, mais l'hypocrisie et le mensonge ; il semble en effet que ces deux sentiments soient faits pour la vie et que la mort les exclue. La mort naturelle les exclut, à la vérité, parce qu'elle est la porte du tribunal où il est inutile de mentir ; mais la mort du suicide qui ment est pour l'ordinaire la porte du néant ; M. Brierre de Boismont a très bien noté l'anomalie de ces sentiments dans les moments suprêmes. Rien n'est plus intéressant, pour la science bien entendu, que le recueil de citations variées et rares qui sont exposées dans ce chapitre.

Le suivant a pour titre : *De l'influence de la civilisation sur le suicide*. En homme qui sait les thèses diverses que les philosophes ont soutenues pour ou contre la civilisation, M. Brierre de Boismont sent le besoin d'en faire une définition que les sophistes ne puissent plus atteindre ; pour cela il cherche la plus haute, la meilleure, comme il dit, l'idéal de la civilisation réelle, comme nous disons, nous, et il la définit en ces termes :

« La civilisation, écoutons l'auteur, est l'ensemble des principes immuables, des idées, des besoins, des connaissances utiles à chaque âge, transmis par la génération qui précède à celle qui la suit...

Digitized by Google

Les différences qu'on objecte, ne sont que des formes extérieures, elles n'en constituent point l'essence. »

Voilà la définition, et voici le modèle :

« Quant aux signes caractéristiques de la meilleure des civilisations, où les trouver, sinon dans l'ordre de choses qui a proclamé l'unité de Dieu, aboli l'esclavage, relevé la femme et l'enfant de la déchéance dont les avait frappés l'antiquité, c'est-à-dire dans la *Civilisation Chrétienne*, dont l'Europe est la fille aînée. »

Dans ce chapitre l'auteur fait parler les chiffres et leur fait dire la vérité qu'ils portent. Les suicides ont augmenté en France depuis 1794 dans une progression désolante ; la ville de Paris est celle qui, proportion gardée, en voit le plus grand nombre. Enfin de la statistique départementale, M. Bcierre de Boismont tire cette conclusion accusatrice : « On peut regarder comme un fait parfaitement établi que le nombre des suicides augmente régulièrement et dans toutes les directions, à mesure que, de la circonférence, on s'approche de Paris. » Et toutes les grandes villes ont sur leurs rayons d'action la même influence que Paris a sur la France entière.

De sorte que la civilisation des grandes villes que l'on appelle les centres de la civilisation, est plus propice à la production du suicide, que celle des petites villes ou de la campagne. Donc, pour savoir quels sont les principes délétères ou prédisposants de la civilisation, il suffirait de saisir la différence qu'il y a entre la civilisation des grandes cités et celle des villages. Hélas ! il n'y a que la différence du factice au naturel, de l'ambition à la suffisance, de l'air corrompu à l'air pur, de l'idée fixe à la variété, de la spéculation à la prière. Le suicide est toujours l'enfant des grandes passions, sans régime surhumain, ou avec le régime surhumain des religions dénaturées ; or, l'homme des champs n'a que de petites passions, et le régime surhumain ne lui fait jamais défaut. Voilà donc ce qui gâte la civilisation des grandes villes. Faudrait-il rapetisser les passions et ramener l'homme intelligent de Paris à l'indifférence, ou à la tranquillité du village ? Non, des grandes passions sont les sources des grandes choses humaines ; laissez-les s'élever aussi haut que la nature de l'homme le comporte ; seulement veillez aux chutes de haut qu'elles peuvent éprouver ; assurez-vous, dis-je, qu'elles trouveront au bas la force surhumaine ou religieuse qui explique et console, et le suicide sera vaincu.

Digitized by Google

Voilà les pensées et les impressions que nous laisse la lecture du livre de M. Brierre de Boismont. Honneur aux écrivains qui font un usage aussi beau des choses qu'ils savent, des opinions qu'ils professent, et du style qui les distingue.

L'espace nous manque pour signaler le chapitre intéressant intitulé : *Distribution des suicides par régions, modes et époques.* Ce sont des chiffres comme ci-dessus, M. Brierre de Boismont ne fait pas un pas, n'avance pas une assertion qu'il n'en ait en réserve la preuve numérique ; nous pouvons dire que depuis que les nombres ont envahi la médecine dite positive, notre auteur est le seul qui nous en ait rendu l'argument supportable. C'est que chez lui l'arithmétique est vivante, et c'est bien différent.

Hâtons-nous d'arriver au chapitre qui traite spécialement *De la nature du suicide.* C'est là que se présente cette grande question : Le suicide est-il un acte volontaire, libre , ou bien un acte de folie ? Des physiologistes du plus haut mérite, se fondant sur ce que l'amour de la vie ou l'instinct de la conservation, est la passion la plus haute, la plus naturelle ; qu'elle est le fonds même de toutes les passions, se croient en droit de penser que tout homme qui se tue doit avoir préalablement perdu la raison, et avec elle la liberté. Selon ce raisonnement, le suicide est toujours un acte de folie, c'est la folie même.

Appelant à son secours l'histoire des suicides, qu'il connaît mieux que personne, M. Brierre de Boismont cite une série de suicidés, prouvant la volonté et le libre arbitre autant que peuvent les prouver le dévoûment des Jean-Bart, des d'Assas, et de tant d'autres qui, pour des causes moins glorieuses, ont laissé tous les témoignages de la plus parfaite tranquillité dans l'exécution lente de leur projet coupable. M. Brierre de Boismont n'avait besoin, pour établir sa thèse sans conteste, que l'exemple d'un homme dont il cite le nom sans citer le fait.

C'est Valazé, ou un autre, le nom importe peu ; il fait partie de cette fournée de Girondins que le tribunal révolutionnaire condamne à mort ; on sait qu'au mot d'échafaud, ce girondin se frappa d'un poignard qu'il avait caché sous ses vêtements.

Selon les partisans du suicide-folie, il faut raisonner ainsi dans ce cas : si le tribunal révolutionnaire avait prononcé le mot acquittement, Valazé ne se serait certes pas tué, il n'eût pas été fou, mais il prononce la mort, Valazé devient fou et se la donne.

Digitized by Google

De sorte qu'un mot pour un autre, Valazé est fou ou ne l'est pas, et cela dans un instant indivisible ; M. Brierre de Boismont a raison ; on ne devient pas fou si rapidement. De la délibération parfaite à la folie complète, il faut un intervalle moral que Valazé n'a pas eu.

Socrate est plus grand que tout cela, malgré les injures de M. Lelut. Socrate disserte sur le respect dû aux lois de son pays, et il conclut, comme le raisonnement, par la mort. A moins que la raison ne soit aussi signe de folie, le suicide de Socrate est libre, quoique l'homme soit en prison. Mais Socrate avait auparavant trempé la lèvre à cette coupe philosophique du stoïcisme, qui avait rapetissé l'idée de la vie jusqu'au néant; sans cette circonstance atténuante, la mort de Socrate dépasserait tout ce qu'a pu chanter la poésie antique.

Le Christianisme, qui le croirait? n'eut qu'un soin à son apparition sur la terre, comme il n'eut qu'un ennemi : faire valoir la vie de l'homme à sa juste valeur, contre la dépréciation qu'en avait faite le stoïcisme. Pour cela il n'y avait qu'un moyen : il fallait déclarer que la vie de l'homme n'appartient pas à l'homme, mais bien qu'elle appartient à Dieu. Ainsi la religion du sacrifice s'élevait au dessus de la philosophie du sacrifice, comme la vie au dessus de la mort, comme le ciel au dessus de la terre, comme l'enseignement divin au dessus du beau idéal de l'intelligence humaine. Car le stoïcisme est le beau idéal de l'intelligence humaine, livrée à elle-même ; jugez-la par ses fruits.

Et il ne fallait rien de moins que d'enlever à l'homme la propriété de sa vie, et lui en laisser la jouissance ou la possession seulement, pour la mettre à l'abri d'un coup de main de sa part. Dans l'ordre moral, le suicide prouve, par la plus élevée des preuves, la souveraineté de l'homme, et l'on voudrait que le suicide fût incompatible avec le libre arbitre? Dans l'ordre intellectuel, le suicide prouve que l'éducation peut plus que la nature; c'est là une assertion qui semble braver la logique des choses; mais le fait est là pour justifier cette assertion. La nature humaine dit : la vie avant tout et sur tout; l'éducation des fausses religions, des fausses philosophies, des fausses civilisations, peut dire le contraire. L'éducation qui enseigne à l'homme que la vie est à lui, ou qui ne lui enseigne pas que sa vie est à Dieu, s'expose à voir *le suprême abus de la liberté humaine*, c'est la définition anthropologique du sui-

Digitized by Google

cide. Imaginez ce que l'homme sait faire de lui-même et de ce qu'il a de plus cher, lorsqu'on lui en laisse l'empire absolu!

Enfin, nous connaissons un grand théologien qui ne définit jamais l'homme libre qu'en ajoutant à la définition ordinaire cet appendice : *et qui peut se suicider*. M. Brierre de Boismont se rencontre avec le théologien et nous lui en fesons notre compliment respectueux.

Suivent dans le livre de notre auteur, deux chapitres, l'un qui a pour titre *la médecine légale*, et l'autre *le traitement du suicide*. Ces deux parties feront l'objet d'un second article.

Pour nous, et pour la direction que nous avons donnée à notre examen, après avoir dit que le mot *Suicide* implique la possession du *moi* ou du *soi* et exclut la folie, il ne nous reste qu'à chercher, dans le traitement du suicide, la formule que M. Brierre de Boismont a trouvée pour la plaie qu'il est venu étudier, panser et guérir. C'est là que nous devons trouver pour la satisfaction de notre amour-propre, une conformité d'opinions qui sera la récompense de notre étude. Voici les paroles de l'Auteur sur ce sujet :

« Dieu n'a donné à personne le droit de disposer de ses jours.....
« L'homme fait certainement partie du plan général de la création,
« en se tuant il substitue sa volonté à celle du souverain maître,
« et il assume une responsabilité *terrible* ; car si d'un côté il y a
« l'impossibilité de supporter la douleur, de l'autre il y a le Juge
« suprême, l'immortalité de l'âme et l'éternité. »

Honneur au médecin qui, au milieu du respect humain ou de la fausse honte trop ordinaire de nos jours, ne craint pas, lui, d'exprimer ses croyances dans un langage que chacun peut comprendre et goûter, honneur à M. Brierre de Boismont et à son livre.

Dr. SALES-GIRONS.

LITTERATURE MÉDICALE ETRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Médication de l'acide gallique dans différentes maladies, Par M. R. NEALE (*Médic. Times*).

Il y a près de dix ans que l'attention de M. Néale a été fixée sur la grande importance de l'acide gallique comme hémosta-

Digitized by Google

tique, dans un cas grave d'hémorrhagie vésicale survenue chez une femme âgée. Chaque fois que l'hémorrhagie avait lieu, M. Neale lui administrait 6 grains d'acide gallique à la fin, et invariablement chaque hémorrhagie était arrêtée après deux ou trois doses. Cette femme mourut il y a deux ou trois ans. On trouva un polype dans la vessie. M. Neale cite vingt observations à l'appui des heureux résultats qu'il a obtenus de l'emploi de cet acide.

Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant âgé de 11 ans, affecté d'hydropisie scarlatineuse. L'urine se chargeant chaque jour de plus en plus de sang, il administra l'acide gallique à la dose de 5 grains trois fois par jour ; ce qui diminua beaucoup la perte. Ce ne fut qu'après l'avoir administré pendant quelque temps à la dose d'un drachme par jour que le sang et l'albumine disparurent de l'urine, qui augmente en quantité et dont le poids spécifique qui était d'abord de 1016, s'élève à 1022.

Dans deux cas d'hématémèse : le premier résultant d'une chute et presque mourant par suite de l'hémorrhagie excessive qui avait lieu du côté de l'estomac et des intestins ; le deuxième dû à un ulcère chronique de l'estomac, et qui avait vomi 3 à 4 pintes de sang avant que M. Neale eût été appelé, l'administration de l'acide gallique eut un plein succès.

Dans un cas d'albuminurie au dernier degré, M. Neale obtint d'abord de très-bons résultats ; mais vu l'état presque désespéré dans lequel se trouvait le malade lors de son arrivée à l'hôpital, l'amélioration ne fut que temporaire.

Dans un cinquième cas, une femme âgée de trente-trois ans, ayant des hémorrhagies fréquentes et excessives, des avortements fréquents, suivis d'hémorrhagies graves ; chaque fois, l'hémorrhagie fut arrêtée rapidement par l'acide gallique donné à la dose de 5 grains. Il en fut de même dans un cas de ménorrhagie chez une femme de 42 ans.

Dans un cas d'hémorrhagie intestinale chez un nouveau-né, l'acide gallique ne réussit pas ; l'enfant mourut exsangue avant qu'on eût le temps d'administrer une seconde dose.

Une épistaxis abondante, dans un cas de fièvre typhoïde,

Digitized by Google

fut arrêtée après deux doses d'acide gallique de 5 grains dissous dans l'eau chaude.

Dans un cas d'angine tonsillaire aiguë, les effets astringents d'un gargarisme fait avec l'acide gallique, le chlorure de soude, et l'eau distillée furent très favorables après deux ou trois applications. En vingt-quatre heures la gorge avait repris son état naturel, et toute odeur avait disparu. Il en fut de même dans deux autres cas semblables.

Dans deux cas de polypes utérins, l'hémorrhagie fut arrêtée par l'acide gallique à haute dose, on conserva ainsi les forces des malades jusqu'à ce qu'on pût les opérer.

Dans un cas d'hémorrhoïdes internes suivies d'hémorrhagie intense, l'acide gallique, à la dose de 5 grains répétée toutes les trois heures, a arrêté l'hémorrhagie.

Dans un cas d'érysipèle de la face, une lotion contenant 3 gros d'acide dissous dans une pinte d'eau chaude, fut appliquée sur la figure toutes les trois ou quatre heures avec un effet très marqué et très avantageux ; après trois ou quatre applications l'inflammation fut arrêtée.

Une petite quantité d'acide en poudre placée sur une coupure qui saignait abondamment arrêta immédiatement l'hémorrhagie, bien que d'autres moyens eussent été employés en vain. L'application ne causa pas la moindre douleur au patient. (*Gaz. médic.*)

Cure radicale d'une énorme hydrocèle,

Par M. Grassi (*Medic. Times*).

Paolo di Georgio, cordonnier, âgé de trente ans, présentait une grosse tumeur scrotale de 18 pouces de diamètre de travers environ et s'étendant jusqu'au niveau des genoux. Sa surface, excoriée dans certains endroits, avait un certain degré d'élasticité avec sentiment de fluctuation ; elle n'offrait pas de transparence. Le pénis était entièrement caché. On ne pouvait sentir le testicule à travers les parois épaissies de la tumeur. M. Grassi diagnostiqua sans difficulté cette hydrocèle, et prenant en considération toutes les circonstances du cas, il résolut de faire une opération semblable à celle qu'il avait souvent

Digitized by Google

pratiquée auparavant dans des cas d'éléphantiasis du scrotum.

Afin de reconnaître la position des testicules et d'éviter de les blesser, il évacua d'abord le liquide; il en sortit quinze livres de sérosité limpide. On reconnut que les testicules se trouvaient tout près des anneaux inguinaux. L'injection isolée, qu'on essaya d'abord, n'eut aucun résultat, le fluide s'étant reproduit bientôt après.

Le docteur Grassi fit alors l'opération suivante : le patient fut placé comme pour l'opération de la lithotomie. Avec un bistouri à double tranchant, il forma deux lambeaux chacun de 3 pouces environ, l'un à droite, l'autre à gauche de la tumeur, en partant de la racine du pénis vers le périnée. Un lambeau triangulaire fut taillé à la racine du périnée, et la masse fut enlevée par un coup de bistouri.

Cela fut fait en une minute et demie. Deux petites artères seulement exigèrent la ligature. Les testicules furent alors visibles. Le droit était un peu atrophié. Les lambeaux furent rapprochés et réunis par dix à douze sutures ; des emplâtres et des compresses furent appliqués, et le tout soutenu par un suspensoir.

Au bout de quarante-huit heures, une grande partie de la plaie était réunie par première intention. Le douzième jour, la dernière ligature tomba, et trente-trois jours après le malade était déclaré guéri. Le vingt-cinquième jour même, dit le docteur Grassi, le malade « *fu in grado di soddisfacere ai piaceri matrimoniali.* » La partie enlevée pesait huit livres.

Concrétion pileuse développée dans l'estomac. — Mort.

Par M. M. May.

Madame Eaton, âgée de vingt-six ans, consulta M. May pour une légère péritonite. Il y a huit ans, elle avait commencé à souffrir dans l'hypochondre gauche, et avait bientôt reconnu une tumeur dure située près de l'ombilic, un peu à gauche de la ligne médiane. Au moment actuel, cette tumeur occupait la position de l'estomac distendu dont elle reproduisait la forme;

Digitized by Google

elle se terminait par un bord convexe nettement limité du côté de la région pylorique. Cette tumeur était dure, légèrement mobile ; sa circonférence était arrondie, bien définie; son adhérence aux parois abdominales rendait très douloureuses les tentatives de déplacement.

L'abdomen était tympanisé, le bord du foie facilement reconnaissable. La malade paraissait souffrante, amaigrie, et vomissait de temps en temps ; mais, sauf quelques attaques de péritonite, elle ne souffrait que médiocrement. Néanmoins elle s'affaiblit progressivement, et, dans la dernière semaine de la vie, elle fut tourmentée de diarrhée et de vomissements continuels.

Madame Eaton avait déjà reçu les soins de plusieurs médecins qui avaient rapporté le siége du mal à l'estomac, au pancréas, à l'épiploon et au foie. M May hésita lui-même quelque temps entre l'épiploon et l'estomac, mais il se décida pour ce dernier, d'abord à cause du siége de la tumeur, mais surtout parce que l'espace étroit compris entre elle et le foie était resté sonore à la percussion. Il repoussa également l'hypothèse d'une production maligne, parce que, malgré son volume, la tumeur n'appartenait ni à l'orifice cardiaque, ni à l'orifice pylorique, et que la surface, lisse et arrondie, ne rappelait nullement le cancer.

Autopsie. — L'estomac adhère à la paroi abdominale et renferme une concrétion pileuse mesurant 20 pouces dans la plus grande circonférence, 12 dans la plus petite. Elle pesait 26 onces, et 10 onces seulement après dessiccation. Elle était formée par une grande quantité de petits cheveux agglutinés par du mucus.

En enlevant la coiffure, on vit que la tête n'était recouverte que de cheveux très courts dont les plus longs atteignaient à peine un pouce. La sœur de la défunte raconta alors que depuis l'âge de quatre ans celle-ci avait l'habitude d'avaler ses cheveux, mais que cela n'avait jamais attiré beaucoup l'attention. L'auteur rappelle alors que le docteur Rischée a publié un fait semblable dans le 9e volume d'*Edinburgh Monthly Journal*, et il

Digitized by Google

avoue que si l'idée d'une concrétion stomacale lui était venue il aurait sans peine porté le diagnostic.

M. Cloquet ayant signalé chez des aliénés la manie d'avaler des cheveux, M. May fait remarquer que la malade qu'il a observée n'avait aucune trace d'aliénation mentale.

Cette observation, très intéressante au point de vue de sa rareté, de la marche du mal et de la possibilité du diagnostic, contient des omissions regrettables. Point de détails sur l'état des digestions, sur les lésions de la muqueuse gastrique et des viscères abdominaux voisins. On s'étonne également qu'elle n'ait point soulevé la question de la gastrotomie qui eût été ici réellement indiquée. On aurait pu se contenter d'une petite ouverture ou de l'établissement d'une fistule temporaire à l'aide de laquelle on aurait pu fragmenter la masse pileuse. L'issue funeste n'aurait pas suffi pour condamner une opération hardie, mais qui a déjà donné des succès, et qui d'ailleurs a été tentée souvent dans des cas plus radicalement incurables. Mais qui ne voit qu'en chirurgie surtout les indications ne se déduisent guère que d'un diagnostic précis, qui, à son tour, dérive en ligne directe de l'anatomie pathologique et d'un examen général poussé jusqu'à la minutie. (*Assoc. Méd. Journ.* — *Gaz. Hebd.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Traitement de la couperose. — Névralgie. — Digitale. — Bronchite — Copahu. — Engelures. — Traitement de l'angine de poitrine par l'arsenic. — Limonade oxalico-martiale contre les fièvres périodiques. — Substitution du chiendent au grain dans la fabrication de la bière. — Mixture aloético-fébrifuge du docteur Récamier. — Proto-phosphate de fer précipité. — Réflexions pratiques à propos du traitement abortif de la blennorrhagie. —

Séance du 29 Janvier 1856. — Présidence de M. Bussy.

La correspondance du ministre contient une demande d'avis sur la source des Dames, située à Cusset, près Vichy ; et une demande semblable relative à l'exploitation de trois sources minérales situées à Barbazan (Haute-Garonne). Le même ministre informe l'Académie que, conformément aux conclu-

Digitized by Google

sions du rapport adoptées dans les séances des 20 et 24 novembre 1855, il met à la disposition de l'Académie cinq médailles d'argent et cinq médailles de bronze pour les médecins qui se sont le plus distingués dans le service des épidémies de 1854.

—M. Poggiale lit un mémoire ayant pour titre : Action des alcalis sur le sucre dans l'économie animale. Etiologie du diabète.

Le sang étant toujours alcalin, on a supposé que dans l'organisme, comme en dehors de l'économie, le glucose est détruit par les alcalis, et que, lorsque la proportion de ceux-ci n'est pas suffisante, il apparaît dans les urines et cause le diabète.

La théorie de la destruction du sucre par les alcalis se rattachant à une affection extrêmement grave, le diabète, et aux moyens thérapeutiques qui ont été proposés pour la combattre, M. Poggiale a institué une série d'expériences pour vérifier ce fait, qui aurait une haute importance s'il était exact.

Il a fait de nombreuses expériences sur les animaux nourris tantôt avec de la viande, tantôt avec des aliments féculents ou sucrés additionnés de bicarbonate de soude, de manière à rendre les urines très-alcalines. Dans chaque expérience, il a déterminé avec soin la proportion de sucre contenue dans le foie et dans le sang recueilli dans diverses parties de l'économie.

M. Bernard a démontré par de nombreuses expériences que la digestion exerce une grande influence sur la production du sucre dans le foie et sur la proportion de ce principe dans les diverses parties de l'organisme. On pouvait prévoir, d'après les oscillations physiologiques de ce phénomène, si bien étudiées par M. Bernard, que le sang des animaux soumis à l'action du bicarbonate de soude, recueilli longtemps après le repas, fournirait beaucoup moins de sucre. C'est ce que la première série d'expériences instituées par M. Poggiale a confirmé.

La deuxième série d'expériences démontre que le sucre

Digitized by Google

peut exister dans le sang et dans les urines, même en présence des alcalis ; elles font voir également, comme M. Bernard l'avait déjà prouvé, que le foie et le sang des animaux nourris avec des matières féculentes ou sucrées, ont donné des proportions de sucre qui s'éloignent peu les unes des autres. Il n'existe donc pas de rapport direct, comme on l'a cru, entre la nature des aliments et la quantité de sucre contenue dans l'organisme.

De la troisième série d'expériences il résulte que les alcalis du sang ne favorisent pas l'oxydation du sucre.

Enfin, une quatrième série permet d'affirmer que dans le laboratoire comme dans l'organisme, les carbonates alcalins n'agissent pas sur le glucose, et qu'il faut élever la température du mélange à 95 degrés pour que l'action ait lieu.

Application des expériences précédentes au diabète.—Suivant quelques observateurs, si le sang perd par une cause quelconque ses propriétés alcalines, le sucre, n'étant pas brûlé, passe dans les urines : d'où l'indication thérapeutique de rétablir l'état normal des liquides animaux en introduisant dans l'organisme les alcalis qui lui manquent. Les faits consignés dans ce mémoire ne nous permettent pas, ajoute M. Poggiale, d'adopter cette théorie, qui ne repose que sur des analogies. Nous avons vu, en effet, dans les nombreuses expériences que nous avons exécutées qu'en augmentant considérablement l'alcalinité du sang, le sucre ne diminue pas, et que la proportion de ce principe peut s'élever à 7 pour 1,000 dans les urines alcalines, lorsqu'on nourrit les animaux avec des aliments féculents ou sucrés additionnés de bicarbonate de soude.

Nous avons démontré aussi, avec MM. Bernard et Lehmann, qu'en injectant dans la veine jugulaire d'un lapin une solution de sucre et de bicarbonate de soude, on retrouve dans les urines autant de sucre que lorsque l'injection se fait avec une dissolution sucrée seulement. Enfin, nous avons prouvé par des faits irrécusables que, même en dehors de l'économie animale, les carbonates alcalins n'agissent pas sur

Digitized by Google

le glucose au-dessous de 95°, et qu'à cette température il éprouve si lentement les métamorphoses qui le convertissent en eau et en acide carbonique, qu'on trouve encore dans la liqueur beaucoup de sucre après une ébullition longtemps prolongée.

Ainsi, en admettant que l'action des carbonates alcalins sur le glucose soit dans l'organisme analogue à celle qui s'opère dans le laboratoire, que cette action soit, dans les deux cas, soumise aux mêmes lois chimiques, il résulte de mes expériences qu'elle ne peut pas s'effectuer dans le sang dont la température ne dépasse pas 37°.

Les recherches de MM. Lehmann et Bouchardat sur le sang des diabétiques et de MM. Bernard et Reynoso sur la production du diabète artificiel, donnent un puissant appui à cette conclusion. Dans les expériences de ces physiologistes, la quantité d'alcali n'est ni augmentée ni diminuée, et le glucose ne passe pas dans les urines par l'insuffisance des carbonates alcalins. Ce phénomène est dû plutôt à une oxydation incomplète du sucre déterminée par une lésion du système nerveux.

— M. Blache donne lecture d'une observation de *leucohémie splénique à forme hémorrhagique.*

La maladie dont il s'agit ne date, en quelque sorte, que de 1845, époque à laquelle ont paru les travaux de Virchow, de Craigie et de Benett. Virchow constata le caractère spécial de la maladie, qui consiste en un accroissement considérable du chiffre des globules blancs du sang avec diminution correspondante des globules rouges. Dans un ouvrage récent, le même auteur reconnaît, dans cette maladie, deux espèces : 1° la *leucohémie splénique*, caractérisée par la présence, dans le sang, d'une grande proportion de globules blancs ou *leucocytes*, et en même temps, par une hypertrophie de la rate et du foie ; 2° la *leucohémie lymphatique*, qui se distingue de la précédente par l'absence d'hypertrophie de la rate ou du foie, par l'altération des ganglions lymphatiques de presque toutes les régions du corps, et aussi par les caractères spéciaux du sang :

Digitized by Google

ce qui y prédomine, ce sont les *globulins*, corpuscules petits et transparents, qui diffèrent notablement des leucocytes. Au point de vue clinique, Virchow reconnaît deux formes de la leucohémie : une forme *fébrile* et une *hémorrhagique*. Voici, en résumé, l'observation rapportée de M. Blache :

Un garçon de 13 ans entre à l'hôpital des Enfans, le 23 octobre 1855, maigre, pâle, faible, ayant l'abdomen ballonné, douloureux ; hypertrophie considérable de la rate et du foie (il y a eu des accès répétés de fièvre intermittente) ; larges ecchymoses autour des malléoles, taches nombreuses de purpura ; peau sans chaleur, pouls sans fréquence. (Tisane amère, fer réduit, vin de quinquina, nourriture substantielle). Le 10 novembre, anasarque et ascite ; urines albumineuses, non sanglantes. Le 11 et le 12, l'anasarque diminue ; le 13, l'ascite a disparu, et le 14 les urines cessent d'être albumineuses. Le 25, il survient des étourdissements, de la céphalagie. Toux fréquente, râles bronchiques, fièvre.

Les jours suivants, la réaction diminue; mais il se produit des hémorrhagies diverses, et la faiblesse fait des progrès. Le 1er décembre, augmentation du volume du foie. On examine le sang obtenu à l'aide d'une piqûre, et les caractères de la leucohémie y sont constatés par MM. Robin et Isambert. Le 4, un peu de surdité. Le 5, vomisssement bilieux; insensibilité et résolution des membres inférieurs. Pouls fort. Saignée de 50 grammes. La mort a lieu à dix heures du matin.

Autopsie. — L'examen de la *cavité crânienne* permet de constater la présence, dans les espaces sous-arachnoïdiens, d'une sérosité trouble, roussâtre, analogue au sérum du sang qui a été recueilli par la saignée faite avant la mort. Caillot sanguin allongé, mou et diffluent, occupant les deux ventricules latéraux, s'étendant à travers les trous de Monro dilatés dans le troisième ventricule, et par l'aqueduc de Sylvius dans le quatrième. Les ventricules contiennent, en outre, une abondante sérosité, et montrent sur leurs parois des hémorrhagies capillaires. La cavité rachidienne et la moelle n'offrent aucune altération depuis le trou occipital jusqu'à la troisième vertèbre

Digitized by Google

dorsale ; mais à partir de ce point jusqu'au sacrum, on trouve une hémorrhagie méningée et des caillots siégeant entre la dure-mère et les arcs vertébraux.

Cavité thoracique : Le tissu cellulaire sous-sternal est infiltré de sang ; le thymus est fortement congestionné ; les troncs veineux très dilatés. Le péricarde est rempli d'une sérosité sanglante ; quelques ecchymoses à la surface du cœur qui est dilaté et contient des caillots diffluents, mais n'offre d'ailleurs aucune lésion. Les poumons congestionnés à leur base.

Cavité abdominale : Ecchymoses sous-péritonéales ; aucun épanchement dans la cavité séreuse. Le foie est énorme : à droite, il touche le cœcum, à gauche, la rate ; son poids est de 2 kilog. 491 ; sa couleur d'un rose pâle ; sa coupe présente un aspect gris-rougeâtre analogue à celui de la rate ; sa consistance est molle ; par l'écrasement, il se réduit en une espèce de pulpe analogue à la *boue splénique*.

La rate est également très volumineuse; elle pèse 626 grammes; sa couleur est d'un rouge-vif ; sa coupe a une teinte lie-de-vin pâle; son tissu ferme est cependant très friable. La veine-porte laisse écouler une grande quantité d'un sang boueux brun-rougeâtre. Les reins, environnés d'un tissu cellulaire fortement ecchymosé, sont hypertrophiés ; épanchement sanguin dans les calices et les bassinets. Ecchymoses dans les parois de la vessie. La muqueuse intestinale remarquable seulement par sa pâleur.

L'examen microscopique et chimique du sang a été fait par MM. Ch. Robin et Isambert : le sang avait une couleur lie-de-vin analogue à celle de la boue splénique ; le caillot était mou, diffluent ; le sérum contenait une foule de granulations qui lui communiquaient une teinte laiteuse. Le sérum défibriné donnait, par le repos, une couche crêmeuse qui surnageait sur les globules. Les globules rouges étaient deux fois moins nombreux que les globules blancs ; ce n'était pas la proportion des globules blancs proprement dits ou leucocytes qui était augmentée, mais celle des globulins qui sont aux leucocytes ce que les noyaux libres sont aux cellules en général.

Digitized by Google

L'analyse chimique a montré, dans ce même sang, une augmentation notable de la proportion d'eau, — une diminution des matériaux solides du sérum, — une diminution plus notable encore des globules rouges, — une augmentation considérable des matières grasses, — une diminution de la fibrine.

Après cette intéressante lecture, les chimistes de l'Académie, MM. Caventou, Lecanu, Catin, etc., reprochent à M. Blache d'avoir fait trop récente la découverte du sang blanc, et ensuite de l'avoir attribuée aux Allemands. M. Gibert rétablit le débat sur son terrain médical en ces termes :

« Je demande à dire un mot de médecine au milieu de cette discussion purement chimique. Pour moi, il n'existe aucun rapport entre les altérations dont on vient de parler et celle qui fait l'objet de la communication de M. Blache. Dans l'observation de notre collègue il s'agit d'un fait des plus communs dans la pratique; car rien n'est moins rare que la cachexie aqueuse avec purpura, etc. Le mérite d'avoir découvert l'altération du sang coïncidant avec cette maladie, n'appartient ni aux Anglais, ni aux Allemands, et je ne veux pas décider, pour le moment, si c'est un progrès d'avoir désigné cet état morbide sous le nom de leucohémie plutôt que sous tel autre. La seule chose remarquable dans la communication de M. Blache, c'est la sagacité de l'observateur et le soin avec lequel ont été notés tous les détails du fait ; mais il me semble, encore une fois, qu'on a trop mis en saillie l'altération du sang, qui n'est que l'un des éléments de la maladie, et un élément d'une valeur secondaire.

Séance du 5 février 1856. — Présidence de M. Bussy.

—MM. les docteurs Warin et Puel adressent une observation d'un cas d'hydrophobie rabique. (Commissaires : MM. Renault et Jolly.)

—M. le docteur Lalagade (d'Albi) adresse un mémoire sur une épidémie de rougeole qui a régné à Albi et dans les environs depuis le mois de mars jusqu'au mois d'août 1855. (Commissions de vaccine et des épidémies.)

— M. O. Henry lit, au nom de la commission des eaux minérales, quatre rapports officiels :

Digitized by Google

1° Sur l'eau minérale de deux nouvelles sources découvertes à Vittel, près Contrexeville (Vosges). D'après M. le rapporteur, ces deux sources, dont l'une est magnésienne et l'autre ferrugineuse bicarbonatée, justifient par leur nature chimique les propriétés médicales qu'on leur a reconnues depuis longtemps à Vittel et dans les environs.

La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter ces deux sources. (Adopté.)

2° Sur une source minérale découverte à Vals (Ardèche).

3° Sur l'eau minérale de Vaugnières, canton d'Aurel (Drôme).

4° Sur les eaux-mères de la saline de Salins.

—M. Gobley lit la première partie d'un mémoire ayant pour titre : *Recherches chimiques sur les champignons vénéneux*. Cette première partie traite de l'analyse du champignon comestible de couches.

L'objet principal de ce premier travail, en faisant connaître la composition des champignons alimentaires, est d'avoir un terme de comparaison pour établir les différences chimiques qui séparent ces champignons des diverses espèces de champignons vénéneux dont il se propose de poursuivre l'étude.

Voici les conclusions de ce premier travail :

1° Le champignon comestible renferme 90, 50 °/₀ d'eau ;

2° Il contient de l'albumine ;

3° La fibre végétale est formée, comme celle des autres végétaux, par la cellulose et la fungine. La fungine ne peut être considérée comme un principe immédiat, et c'est à l'albumine qu'elle retient que sont dues les propriétés particulières qu'on lui a reconnues.

4° La matière grasse du champignon comestible se compose d'oléine, de margarine et d'une substance particulière, *agaricine*, solide et cristallisée, remarquable par son point de fusion élevé et par sa propriété de n'être pas altérée par les alcalis caustiques ; c'est à cette dernière substance que Braconnot et Vauquelin ont donné le nom d'adipocire ;

Digitized by Google

5° La matière sucrée, cristallisée, ne constitue pas un sucre particulier ; elle n'est pas susceptible de fermenter, et n'est autre chose que de la mannite ;

6° Le champignon de couche renferme une forte proportion de matières extractives azotées, les unes solubles dans l'eau et dans l'alcool, les autres solubles dans l'eau et insolubles dans l'alcool ;

7° Il contient du chlorure de sodium et de potassium, du phosphate de potasse, de la potasse unie probablement aux acides malique, citrique et fumarique, du chlorhydrate d'ammoniaque, du phosphate et du carbonate de chaux.

M. Thomas lit un travail intitulé : *Détails sommaires d'un voyage médical en Italie et en Orient pendant les mois de septembre et octobre* 1855.

Des observations qu'il a faites pendant ce voyage et des renseignements qu'il a recueillis auprès des médecins des diverses localités qu'il a parcourues, M. Thomas a tiré des déductions relatives à la question de l'absorption pendant la période algide du choléra et à la question de la contagion. Il en conclut que l'absorption cutanée est conservée chez les cholériques pendant la période algide, et que le choléra n'est point contagieux.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Action des alcalis sur le sucre dans l'économie animale. — Leucohémie splénique à forme hémorrhagique. — Hydrophobie rabique. — Eaux minérales. — Champignons vénéreux. — Non contagion de choléra.

Paris, 12 janvier 1856.

A M. le rédacteur de la *Revue médicale*.

Monsieur le rédacteur,

En reproduisant avec bienveillance, dans un des derniers numéros de votre estimable journal, un des articles que j'ai publiés dans le *Moniteur des hôpitaux*, sur la cure de la couperose, vous ajoutez que si vous aviez quelques observations à faire sur mon traitement, elles auraient trait à son action locale et à la crainte que, dans une affection aussi active que la couperose, la guérison ne fût une répercussion.

Partageant d'une manière complète vos appréhensions sur la répercussion, je me trouverais moi-même bien répréhensible si ces appréhensions

Digitized by Google

ne m'avaient pas préoccupé lorsque j'ai institué mon traitement. Mais il n'en a, fort heureusement, pas été ainsi. Mon traitement n'a de local que l'apparence : *l'éruption intense*, *la sécrétion abondante* ; en un mot, ce que j'ai appelé, avec les hydrologues, *la poussée* me paraît prouver, au contraire, que mon topique est dépuratif, mais seulement un dépuratif sur place, ou *épispasique*, ainsi que j'ai proposé de le nommer. Du reste, je ne me borne même pas à cette action épispasique, et j'ai toujours soin d'associer aux pommades le médicament à l'intérieur, soit en sirop, soit en pilules. A propos des pilules, la masse pilulaire dont j'ai donné la formule n'est pas de 25 *pilules*, mais bien pour 100. Cette erreur pouvant entraîner des inconvénients en pratique, je crois utile qu'elle soit signalée à vos lecteurs.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'expression de mes sentiments bien confraternels. Dr ROCHARD.

NÉVRALGIE. — DIGITALE. — Junius Hardwicke prétend avoir constaté que la poudre de digitale pourprée, en pilules d'un demi-grain données de trois en trois heures, est plus efficace que tout autre moyen dans le traitement des névralgies spasmodiques et rhumatismales.

(*Assoc. Journ*).

BRONCHITE. — COPAHU. M. Saucerotte a vu quelques bronchites qui résistaient depuis plusieurs mois à toutes les médications usitées, s'amender fort rapidement sous l'influence du baume de copahu administré à la dose de 1 à 2 grammes par jour. M. Saucerotte fait simplement incorporer le copahu dans la poudre de réglisse, ce qui permet de lui donner la forme de bols ; il préfère cette association à celle de la magnésie, qui a l'inconvénient d'entraîner le copahu avant son absorption.

(*Bullet. de thér.*)

ENGELURES. — TRAITEMENT. — Le docteur Muller recommande contre les engelures une décoction de 8 onces d'écorce de chêne dans 3 livres de vin blanc, réduites à la colature de 5 livres, décoction à laquelle on ajoute un demi-once d'alun. Dans ce liquide on fait plonger les parties malades pendant un quart d'heure à une demi-heure, de temps en temps.

(*Anna. méd. de la Flandre occid.*)

ANGINE DE POITRINE.— ARSENIC.—Dans une névrose du cœur et des organes de la respiration, qui avait tous les caractères de l'angine de poitrine et qui avait résisté aux médications révulsives et anti-spasmodiques les plus nombreuses et les plus variées, le docteur Carin a employé avec un succès complet la liqueur de Pearson, à la dose de cinq gouttes par jour, unie à la liqueur d'Hoffmann. — On sait que le traitement de l'angine de poitrine par les préparations arsénicales, conseillé par un médecin anglais, Edward Alexander, a été employé avec succès par MM. Teissier (de Lyon), Dieudonné (de Bruxelles) et d'autres.

(*Archives méd. de Flandre.*)

Digitized by Google

LIMONADE OXALICO-MARTIALE CONTRE LES FIÈVRES PÉRIODIQUES.— Depuis plusieurs années, le docteur Gamberini emploie avec succès, à l'hôpital Sainte-Ursule, à Bologne, contre les fièvres intermittentes, un remède aussi simple qu'économique, dont voici la formule: sulfate de fer, 1 gr. 50, acide oxalique, 50 cent., eau distillée, 1500 gr., sucre blanc 45. De ce mélange résulte, d'après Vogel, un oxalate d'oxide et d'oxidule de couleur jaune et presque insoluble dans l'eau. Cette dose doit être prise en plusieurs fois pendant l'apyrexie, et repétée ensuite chaque jour. Il faut avoir soin d'agiter le liquide avant de s'en servir. Malgré le goût ferrugineux prononcé de cette limonade, l'auteur assure que les malades s'y habituent en général très facilement. On peut aller jusqu'à doubler la dose du sulfate de fer pour les individus robustes et qui supportent bien le remède. S'il s'agit de malades pauvres, on substitue l'eau de pluie ou de citerne à l'eau distillée. L'auteur ayant communiqué cette formule à quelques collègues exerçant dans des localités marécageuses, ceux-ci en ont obtenu les résultats les plus avantageux, même dans des circonstances où l'administration réitérée du sulfate de quinine n'avait eu aucun succès. (*Bull. dell. Scienze med.*)

SUBSTITUTION DU CHIENDENT AU GRAIN DANS LA FABRICATION DE LA BIERE. — La substitution du chiendent au grain dans la fabrication de la bière est vivement recommandée par la *Société d'agriculture de Clermont* (Oise). Voici le mode d'opération indiqué : On met dans un baquet 1 kilogramme de chiendent haché que l'on arrose avec de l'eau tiède en quantité suffisante pour qu'il soit toujours humide sans être noyé. Aussitôt qu'il a poussé, et qu'il a fait paraître de petites tiges blanches de 1 centimètre de long, on l'entonne dans une futaille avec un kilogramme de baies de genièvre concassées, 60 grammes de levure de bière, et 2 kilogrammes de cassonade. On verse dessus 8 litres d'eau très chaude, mais non bouillante, et l'on agite le tout avec un bâton.

Le lendemain, on ajoute 8 litres d'eau chaude, et l'on agite encore la liqueur. Le troisième jour, on ajoute encore 9 litres d'eau chaude, en agitant de nouveau ; puis, on bouche le tonneau, en laissant un fossé d'évent dans lequel on introduit quelques fétus de paille. On laisse reposer cinq à six jours ; on soutire dans une autre futaille propre, et, deux jours après, on peut boire cette bière, qui est agréable au goût et très saine.

La Société de Clermont résume ainsi les avantages qui résultent de cette substitution du chiendent au grain :

1° On débarrasse les terres arables d'une plante parasite qui les rend infertiles, et on l'utilise;

2° On procure aux populations des campagnes une bière à bon marché, saine, bienfaisante et précieuse dans les années où le cidre et le vin sont peu abondants;

Digitized by Google

3° On laisse à la consommation alimentaire une quantité considérable de grains, qu'on lui enlève chaque année pour l'employer à la fabrication de la bière. (*Ami des sciences.*)

MIXTURE ALOÉTICO-FÉBRIFUGE DU DOCTEUR RÉCAMIER.

Pr.	Aloès	6 grammes.
	Myrrhe	6.
	Laudanum Sydenham	2
	Rhum	150
	Alcool à 36° B	20
	Sulfate de quinine	6

Faites macérer deux jours et filtrez.

Doses pour un adulte : une à trois cuillerées à café par jour.

PROTO-PHOSPHATE DE FER PRÉCIPITÉ.

Pr.	Protosulfate de fer	100 grammes.
	Phosphate de soude	170
	Eau	500

Faites dissoudre chacun des sels dans 250 gr. d'eau ; versez la solution de sulfate de fer dans la solution de phosphate de soude ; filtrez et lavez le précipité à l'eau bouillante. Le phosphate de fer ainsi obtenu est sous forme de poudre d'un bleu pâle et complètement insoluble dans l'eau. Les doses précédentes doivent donner environ 50 gr. de produit sec.

(*J. des conn. méd.*)

RÉFLEXIONS PRATIQUES A PROPOS DU TRAITEMENT ABORTIF DE LA BLENNORRHAGIE ; par le docteur VERNOT, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean. Les conclusions judicieuses de cette étude sont celles-ci :

1° Le traitement abortif de la blennorrhagie est de précepte sérieux.

2° Les injections caustiques d'azotate d'argent sont dangereuses et n'atteignent que rarement leur but.

3° Les injections au chloroforme, faites au début de l'affection, ont donné des résultats satisfaisants sans complications fâcheuses.

4° Les injections non caustiques d'azotate d'argent ont un effet cathétérique qui, dans la plupart des cas, amène l'avortement de la blennorrhagie.

5° Le baume de copahu, donné dès l'invasion, arrête l'écoulement urétral, ou le prévient s'il n'a pas encore paru. Cette propriété est due uniquement à une vertu spécifique imprimée à l'urine par le baume de copahu traversant le filtre des reins. De là sa complète nullité dans la vaginite, le catharrhe utérin, la balanite, etc.

6° La guérison abortive de ces dernières formes de la blennorrhagie est obtenue par des injections d'urine copahifère *recueillie chez un blennorrhagique* traité par ce médicament. (*J. de M. de Bordeaux.*)

Digitized by Google

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

La vaccine et *L'Union médicale*.— L'entozoaire monstrueux.— Le pain à bon marché et le meilleur. — Les vins médicinaux d'autrefois. — La multiplication des journaux de médecine. — Un essai d'institution médicale.

L'Union s'est démise de son serment solennel ! elle ne voulait plus parler à la *Revue médicale*, et voilà qu'elle lui consacre la moitié de sa dernière *Causerie* (9 février). Quel honneur, s'il ne nous rappelait pas le *Timeo Danaos* du poète ! Je cherche le motif de cette rupture de silence et je ne le trouve pas, mais je sais que quand l'*Union* touche à une thèse brûlante comme celle que MM. Carnot et Bayard ont faite de la vaccine, il faut qu'il y ait quelque chose d'extraordinaire dans les futurs prochains !!! Lecteurs, cherchez partout, cherchez jusque dans la politique—l'*Union médicale* est éminemment politique—vous serez peut-être plus heureux que moi. En somme, un journal qui, l'an dernier, n'osait pas prononcer le mot *vaccine*, et qui en fait aujourd'hui ses premiers Paris, ses articles de fonds, ses causeries, tout ce qu'elle a de plus cher dans son carré de papier ! bref, attendez-vous un à événement où la question va jouer un rôle immense, et où le parti de l'*Union* sera le parti triomphant ; car M. Amédée Latour a le flair de l'avenir, et, comme rédacteur en chef, que sommes-nous auprès de lui, nous autres gens naïfs, sacrifiant à la science pour la science et incapables seulement de retourner un funeste 9 pour en faire un 6 favorable, la moindre des choses, dans un calcul de statistique.

Enfin, on nous a accusé d'avoir indignement écrit l'histoire, lorsque nous avons écrit que l'arithmétique de M. Bertillon s'est émaillée de personnalités blessantes à l'endroit de ceux qui pensent et calculent autrement que lui. Ceci est une double question de fait et de susceptibilité ; pour le fait, nous renvoyons nos lecteurs aux articles de M. Bertillon ; pour la susceptibilité, nous en appelons à ceux qui sentent la valeur des expressions de notre langue et des mœurs qu'elle nous a faites. M. Amédée Latour avoue qu'il est échappé à M. Bertillon *une seule petite vivacité de plume*, simple différence d'appréciation ou de constitution. La seule petite vivacité de plume ayant récidivé, nous avons pu avec notre fibre orga-

Digitized by Google

nique, écrire au pluriel le mot *personnalités*, qu'on nous reproche.

Pour avoir dit ensuite que l'*Union* avait dû clore le débat, en refusant ses colonnes à tout le monde pour en continuer la faveur à son rédacteur, M. Latour se fâche et répond qu'il n'a point fermé ses colonnes à M. Bertillon, au contraire. Voici le conseil de M. Latour à M. Bertillon si nous avons bonne mémoire : « Ne gaspillez « pas vos travaux et vos études dans la polémique énervante du « jour le jour. » joint à ce qui précède et à ce qui suit, voyez si cela ne veut pas dire : Le journal ne vous veut plus rien, faites un volume, monsieur, et au revoir. C'était plus poli comme M. A. Latour le disait, mais avec un peu de pratique cela revenait au même.

En effet, l'*Union* se tait plusieurs jours, mais la nuit porte conseil ; et puis la *Revue médicale* félicitant l'*Union* de son entrée en scène sur une question qu'il faut résoudre ; et puis enfin, quelqu'une de ces raisons majeures, qui président aux déterminations du rédacteur en chef, le poussant, le journal des grandes prudences scientifiques et professionnelles se retransforme en arène ; mais vous n'y verrez, par droit d'impartialité, que M. Bertillon, et, par der- « rière, ce juge éminent qui disait encore lundi dernier à M. Amé- « dée Latour : M. Bertillon est un homme très-fort ! »

Fort contre qui ou contre quoi, M. le juge?

Voilà la question ; si l'*Union* qui prévoit tout l'avait prévue, elle aurait au moins, pour ne pas laisser M. Bertillon se démener seul dans l'arène, produit une seule de ces « lettres de M. Carnot dont les cartons de la rédaction sont pleins ; » et on n'eût pas attendu l'huissier pour en insérer une de M. le Dr Bayard. Non, M. Latour, ce n'est pas ainsi qu'on fait de la science sur une thèse de la gravité de celle que vous laissez traiter dans votre journal ; la *Revue médicale* qui vous scandalisait, il y a deux ans, vous avait laissé un autre exemple ; il fallait le suivre. Le débat contradictoire libre, avec armes courtoises des deux parts, voilà le véritable élément de la médecine dans les questions qui sont de son ressort, comme celle de la vaccine et de ses bienfaits.

Et puis une fois pour toutes, quel esprit M. Amédée Latour trouve-t-il à jouer sur les mots ou plutôt sur les noms? Pourquoi, dis-je, nous appeler avec des variantes, M. St Thomas d'Aquin, M. St François de Sales Girons, etc. Si j'étais un saint quelconque, je résisterais mieux à la petite vengeance d'appeler notre honorable

Digitized by Google

confrère, M. Amédée de Latour Prends Garde ; mais c'est assez d'une fois; en science, l'esprit doit être de meilleur aloi. Parlons d'autre chose et ne parlons plus de vaccine, jusqu'après l'événement qui met l'*Union* hors d'elle-même.

Nous avions ajourné au 15 février pour vous parler de l'Entozoaire monstrueux obstruant les voies digestives d'une jeune fille de 14 ans et pour lequel une consultation universelle était ouverte au *Moniteur des Hôpitaux*: nous préparions en même temps la nôtre, lorsque nous avons appris que l'entozoaire s'était évanoui dans un pélérinage que la jeune malade a fait à un saint de son pays, après avoir ingéré un vermifuge. Les deux confrères de la Charente, médecins de la jeune malade, qui croyaient enrichir nos archives d'un cas rare de la plus haute importance, sont dans la consternation; ce que vous comprendrez, quand vous saurez sur quel ton ils avaient sonné l'appel contre le monstre, écoutez :

« Un phénomène étrange, tel qu'il n'en existe pas encore dans « les annales de la science.... les premières manifestations de ce « phénomène remontent à deux années, mais elles ont acquis de- « puis deux mois le caractère et l'extension qui en font un fait pro- « digieux... Les accidents sont si insolites et tourmentent si singu- « lièrement le sujet, que les ignorants voudraient voir là l'effet « d'un sortilège. Aujourd'hui la superstition fait place aux perqui- « sition de la science.... ce n'est pas seulement un phénomène « scientifique que nous voulons publier, c'est un appel, par la voix « des journaux, que nous fesons aux lumières de nos confrères, « dans l'intérêt d'un membre de la famille humaine. »

Ce phénomène consiste dans une tumeur énorme, que l'on voit et que l'on touche, et laquelle se promène sous diverses formes d'un bout du tube digestif jusqu'à l'autre. L'état de la jeune fille est inquiétant, surtout lorsqu'elle est prise à la gorge par le monstre, et qu'elle est obligée de prendre des gouttes de vinaigre pour le faire descendre dans l'estomac et dans le ventre ; le plus petit morceau de sucre le fait remonter à volonté. jusqu'au pharynx.

Or la malade éprouve une démangeaison continuelle du côté du nez ; le diagnostic différentiel s'est éclairé de ce signe, et a prononcé le nom d'Entozoaire, l'adjectif *monstrueux* lui vient de son volume et de ses mœurs inusitées.

Je vous ai dit la fin déplorable pour la science de cette observa-

Digitized by Google

tion, qui vient de mettre le monde médical en émoi de consultations. M. H. Blatin avait déjà expédié la sienne.

A propos du *Moniteur des Hôpitaux*, nous dirons qu'il a publié, sous la rubrique *d'Hygiène publique* un bon article intitulé : DU PAIN A BON MARCHÉ. Son zélé rédacteur en chef, qui démontre si bien le ridicule des publicistes qui cherchent à résoudre une question ainsi posée : faire du pain à bon marché avec du blé qui coûte cher ; qui fait voir la vanité ou la tromperie de ceux qui, pensant qu'il ne faut au pain que le poids et le volume, font entrer dans sa composition des matières qui pèsent ou qui renflent, à la place de celle qui nourrit ; M. de Castelnau enfin, qui connaît si bien son sujet, pourquoi n'a-t-il pas dit un mot du pain plus qu'économique dans lequel on ferait entrer une partie de son et qui, d'après l'Académie des sciences, n'en serait que plus nutritif et plus favorable à la bonne digestion publique. Là est la thèse, dirons-nous à notre confrère, là est l'économie vraie, là est la science. Le pain avec une partie de son sera meilleur à l'estomac à la fois et à la bourse ; et le problème du bon pain à bon marché est résolu ; si seulement trois journaux de médecine veulent s'en mêler, la pratique suivra de près le verdict de la théorie.

A propos de pain, nous prendrons la liberté de rappeler à M. Tholozan, qui vient de publier un article plein d'érudition sur les vins médicinaux, depuis l'origine de la médecine, qu'il en a oublié un *le vinum picatum* lequel méritait le premier rang dans sa légende.

Le *vinum picatum* ou vin de goudron, car c'est toujours au goudron qu'aboutit l'érudit qui remonte haut dans l'histoire de la thérapeutique, le vin de goudron a sa formule et ses effets dans Dioscoride, et il est en tête de la série des vins de cette espèce : *vinum pineum*, *abiegum*, *juniperum*, *cupressinum*, *cedrinum*, *resinatum*, *terebenthinum*, etc., autant d'arbres du genre conifère, autant de vins médicinaux ; et quelle renommée ! Nous n'avons sauvé du naufrage que l'*aqua picata*, l'eau de goudron ; mais celle-là restera pour rappeler l'histoire glorieuse du pin et du goudron dans la médecine.

Les journaux de médecine prennent le premier commandement à la lettre, ils croissent et multiplient. Pour un qui disparaît, il y en a quatre qui paraissent ; voici le calcul qu'on en a fait pour le monde médical civilisé, c'est-à-dire, excepté les sauvages aux-

Digitized by Google

quels nous devons pourtant ce qu'il y'a de mieux dans la matière médicale :

Le nombre des journaux de médecine et de pharmacie publiés actuellement dans les principales langues de l'Europe, s'élève au chiffre suivant : langue allemande, 58 ; hollandaise, 8 ; suédoise, 8 ; anglaise, 30 ; française, 47 ; italienne, 12 ; espagnole, 9.

Ajoutons ces quatre nouveaux venus en langue française : l'*Univers médical* de Paris, l'*Algérie médicale*, d'Algérie, l'*Union médicale*, de Bordeaux, la *Revue des spécialités médicales*, chirurgicales et orthopédiques de Paris. Quand nous serons à dix, nous ferons une croix.

Où était, ces jours-ci, M. le professeur Piorry, l'homme qui a décrit les désordres de notre vocabulaire médical jusqu'à penser qu'il devait se dévouer lui-même à y mettre ordre (ce qu'on lui conteste par parenthèse) ? Mais ce n'est pas de ce point qu'il s'agit, mais de ce qui s'est passé à l'Académie de médecine et dans la presse médicale touchant la communication savante de M. Blache d'une observation de quoi? De leucohémie, disent les uns, de leucocythémie, disent les autres. C'est-à-dire qu'un ingénieux médecin, qui a l'esprit tourné aux raretés, et du temps à perdre, s'est mis à compter de combien de manières on a écrit ou prononcé le nom de *Leucoemie* qui revient à Virchow, d'après M. Blache, et il est arrivé au nombre douze : Leucomie, Leucœmie, Leucohémie, Leukemie, Leukœmie, Leucocymie; Leucocythémie, nous avons oublié les autres, mais la moitié suffit pour faire voir les tiraillements de notre science actuelle. Comment faut-il dire, M. Piorry, S. V. P. ?

Il vient de paraître une brochure qui a pour titre : *Essai d'une institution médicale basée sur la science de l'homme* ; l'auteur M. le docteur Fournet, qui délaisse un instant son étude favorite de la phthisie, pour rêver une constitution nouvelle de la médecine et des médecins, nous permettra de jeter un coup d'œil sur son idéal dans le prochain cahier de la *Revue*.

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Depuis quelque temps, le bruit s'était répandu, dans la société parisienne et parmi nos confrères, qu'un accoucheur étranger serait chargé de prêter son assistance à S. M. l'impératrice pendant ses couches prochaines. Un article du journal médical anglais, la *Lancette*, est venu

donner quelque consistance à ce bruit. On lit, en effet, dans un des derniers numéros de ce journal les lignes suivantes :

« Nous croyons être bien informés, en disant que le docteur Locock a » été demandé à Paris, par une dépêche télégraphique, peu de jours » après que l'impératrice des Français eût conçu le premier espoir d'une » grossesse. Depuis, il s'est rendu plusieurs fois au palais des Tuileries, » et il y a reçu l'accueil le plus flatteur. Enfin, à l'occasion d'une visite » plus récente, le docteur a été prié d'assister Sa Majesté pendant son » futur accouchement. Mais le docteur Locock, aussi distingué par sa » haute raison que par son mérite professionnel, a résolûment décliné » l'honneur qui lui était offert, etc. »

Quoique les allégations de la *Lancette* aient été subséquemment démenties, en partie par le docteur Locock lui-même, elles n'en ont pas moins produit, parmi les membres du corps médical français, une étrange et pénible impression. Nous pouvons heureusement dire que cette impression n'avait aucun motif sérieux. Nous sommes, en effet, autorisés à déclarer que le récit du journal anglais n'a pas, et n'a jamais eu le moindre fondement. Nous en pouvons dire autant d'une foule d'autres bruits, relatifs à accouchement de Sa Majesté. Amédée Latour.

—L'Empereur fait construire au midi du bois de Vincennes un hospice de convalescence pour les ouvriers ; il commence à s'élever audessus du sol.

— Dimanche dernier a eu lieu, sous la présidence de M. P. Dubois, la séance annuelle de l'Association des médecins du département de la Seine. Le secrétaire général, M. Cabanellas, a raconté les bienfaits déjà répandus par cette utile institution, et les belles perspectives qui lui sont ouvertes par les ressources toujours croissantes de l'association. Il résulte du compte rendu du trésorier, M. le docteur Vosseur, que le total des recettes, pour l'année 1855, a été de 17, 549 fr. 90 c. Les rentes perpétuelles s'élèvent déjà au chiffre de 5,105 fr.

— Par décision du 19, le concours pour la nomination d'un certain nombre de chirurgien de marine qui doivent s'ouvrir le 1er avril prochain auront pour objet :

A *Brest*. — 5 places de chirurgien de première classe, dont une pour la Guyane ; 9 de chirurgien de deuxième classe ; 9 de chirurgien de troisième classe, dont une pour la Martinique et deux pour le Sénégal.

A *Toulon*. — 2 places de chirurgien de première classe, dont une pour Mayotte ; 7 de chirurgien de deuxième classe, dont une pour la Guadeloupe et une pour le Sénégal ; 7 de chirurgien de troisième classe.

A *Rochefort* — 2 places de chirurgien de première classe ; 3 de chirurgien de deuxième classe, dont une pour le Sénégal ; 3 de chirurgien de troisième classe, dont une pour le Sénégal.

— Le journal *la Presse* donne la nouvelle suivante qu'il a prise on ne sait où, et de laquelle, nous pouvons l'assurer, on se préoccupe peu à Paris et à Lyon. — Voici cette nouvelle :

On lit dans une correspondance particulière de Londres : On se préoccupe beaucoup ici, ainsi qu'à Paris et a Edimbourg, du futur congrès medical qui doit avoir lieu à Lyon en septembre 1856. Le but principal de ce congrès, auquel seraient invitees à prendre part toutes les notabilités médicales du globe, sera l'extinction sinon complète, du moins très largement partielle des maladies qui déciment le plus fréquemment les classes ouvrières, et les recherches nécessaires pour arriver à ce résultat depuis si longtemps désiré et toujours retardé.

Digitized by Google

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

—

L'homéopathie et ses variations devant la médecine.

Nous recevons sous ce titre : *Lettres sur l'homéopathie ou réfutation complète de cette méthode curative, par M. le Dr* Manec (jeune), un volume dont la lecture a fait nos délices, en attendant qu'elle produise dans le monde médical l'évanouissement ridicule de cette hérésie, indigne de la science qui nous éclaire.

Il paraît que ce livre a rencontré des sympathies si vraies dans le midi de la France, où l'homéopathie est allée s'établir avec quelque prédilection, que les médecins du département de Lot-et-Garonne ont fait les frais de son édition. Il n'est pas, selon nous, de médecin qui ne regrette, après avoir lu l'ouvrage de M. Manec, l'honneur ou le plaisir d'avoir concouru par une souscription, proportionnelle à ses moyens, à la vulgarisation d'une œuvre aussi complète et aussi bien appropriée à la critique spirituelle et ironique qui convient en vérité à la soi-disant doctrine d'Hahnemann et de ses successeurs.

Ces lettres, au nombre de 27, comprennent 240 pages in-8°, s'exercent d'un bout à l'autre et avec la même verve sur tous les points de la susdite doctrine, et puis, par surcroît, sur les choses et les hommes qui la distinguent. Nous ne pouvons mieux faire pour donner un avant goût de ce travail que de prendre une ces lettres, et avec les fragments principaux d'en réjouir les lecteurs les plus sérieux de la *Revue médicale*.

A peine l'Homœopathie brillait-elle de tout son éclat, qu'un nouvel astre médical se levait dans les brumes de l'Allemagne. C'était Lux (*sic*), vétérinaire à Leipzig, qui, s'armant du flambeau de l'Isopathie, venait dissiper les ténèbres qui couvraient encore le domaine de la saine Thérapeutique.

L'Isopatie, de ἴσος, égal, et πάθος, maladie, est fondée sur le principe *æqualia æqualibus curantur*. C'est l'Homœopathie perfectionnée jusqu'aux dernières limites du possible, et l'on ne comprend pas ce qu'on pourrait désirer de mieux. Nous devons donc nous y arrêter un instant.

Digitized by Google

C'est, dit-on, en admettant un effet *per idem* que Lux fut conduit à la découverte de l'Isopathie. Il fonda sa manière de voir sur cette observation journalière (et pourtant si contestable) : La neige rappelle à la vie les personnes gelées.

Exemple.— La campagne de Russie, où nos malheureux soldats ne se relevaient plus lorsqu'ils tombaient dans la neige engourdis par le froid.

Je ne puis laisser passer de nouveau ce nom fameux de Lux, sans faire une remarque qui n'a peut-être pas échappé à votre esprit : C'est que les principaux apôtres des grandes excentricités de notre époque se distinguent tous par des noms assez bizarres et presque calembouriques. Ainsi le Saint-Simonisme compte dans son sein M. Bazard et M. Enfantin, ce beau et grand jeune homme qui cherchait la femme libre sur les rives du Bosphore. Le Fouriérisme nous offre M. Considérant et l'honorable confrère M. Ordinaire qui cherchait l'œil de l'esprit là où vous savez. L'Homœopathie a M. Lux, M. Chargé et tant d'autres qui semblent ne pas savoir ce qu'ils cherchent. Singulière et triste coïncidence, qui n'est sans doute que le présage du sort commun qui attend toutes ces misères : l'oubli le plus profond et le mieux mérité !

Quoi qu'il en soit de cette prédiction déjà plus qu'à demi-accomplie, dès que ce principe si fécond de l'*æquale* fut découvert, il ne tarda pas à recevoir les applications les plus heureuses. On trouva d'abord que cet *æquale* existait tout naturellement pour les maladies contagieuses dans le virus qui sert à les propager. Il n'y a, en effet, rien de plus égal à la Syphilis que le virus de cette maladie ; de même que le virus variolique est l'*æquale* de la variole. Il en fut de même pour toutes les maladies contagieuses qui offrirent dans leurs produits contagieux un moyen assuré de guérison. Dès ce moment, guérir la peste, le typhus, la dyssenterie, etc., etc. devint presque un jeu d'enfant pour les Isopathes. Le Choléra seul s'est montré un peu rebelle à cause de la difficulté où l'on se trouve de bien saisir son principe contagieux.

Bientôt une foule d'Homœopathes considérèrent l'Isopathie comme le *nec plus ultra* de l'art de guérir (Gross, Staph, Héring, etc.), et l'Homœopathie comme un misérable expédient auquel il ne fallait avoir recours que dans les cas fort rares où l'on n'aurait pas d'autres moyens à sa disposition. L'on dynamisa tous les virus, tous les miasmes, et enfin toute sorte de produits de sécrétion et d'excrétion d'hommes et d'animaux. Je ne vous citerai pas toutes ces *sauces animales*, comme les appelle Genzke, le catalogue en serait trop long et trop fastidieux ; je me bornerai à deux ou trois des plus intéressantes. Les matières fécales de l'homme dynamisées furent conseillées sous le nom d'*humaine*, pour guérir les chiens de leur appétit anormal pour les excréments humains. Une punaise dynamisée à la 30e dilution guérit la morsure de cet animal. Le sang dynamisé suffit, lorsqu'on le flaire, pour dissiper la pléthore et pour arrêter les hémorrhagies. Enfin le virus

Digitized by Google

de la gale, qui n'a pas de virus; celui de la teigne, qui n'en a pas davantage; celui de la lèpre, etc., suffisent pour guérir ces affections, pourvu qu'on ait le soin de les diluer et de les faire prendre à des sujets affectés de l'une de ces maladies, afin que l'*æquate*, dit Héring, soit dans toute sa force : cela s'appelle la Doctrine de l'*Autopsorine*.

Héring ne borna pas là ses conquêtes; il démontra bientôt, à la manière des Homœopathes, bien entendu, que les parties du corps dynamisées agissent sur les mêmes parties de l'homme vivant : ainsi, le poumon sur le poumon, le nez sur le nez, le doigt sur le doigt. Enfin survint Hermann, soi-disant médecin des environs de Salsbourg, qui établit en fait la puissance médicatrice des organes dans les maladies des organes homonymes. Toutefois ce docte personnage ne conseille pas de prendre le remède sur le malade lui-même, et de guérir l'œil droit avec une partie de l'œil gauche, par exemple comme le dit Héring. Il ne veut même pas qu'on le prenne sur le cadavre de son semblable; il recommande le renard comme l'animal le plus isopathique à l'homme. Ainsi les maladies du foie se guériront avec une goutte diluée de la teinture de foie de renard; les affections cérébrales, avec un remède semblable, provenant du cerveau du rusé animal, et ainsi de suite. La Thérapeutique est ici poussée à son dernier degré des perfections et d'une simplicité vraiment attrayante.

Prenez un foie de renard (il paraît que l'âge ni le sexe ne font rien à la chose); enlevez la vésicule biliaire; coupez ce foie en petits morceaux; versez dessus de l'alcool; tenez le tout pendant huit jours dans une petite chambre dont la température soit modérée; agitez souvent, passez et filtrez au papier-Joseph.

Cette teinture se donne *pure*, *avec de l'eau*, plusieurs fois par jour, *et même plus souvent*, dans les cas de tuméfaction, d'induration, d'inflammation de foie, d'ictère et de constipation. Elle réussit constamment, et aucun remède, pas même les eaux de Karlsbad, ne saurait lui être comparé. *Crede et salvus eris*.

Ainsi que je vous l'ai déjà fait pressentir, quelques Homœopathes de la vieille roche, au nombre desquels nous trouvons Hahnemann, Rau, Thorer, Helbig, Muller, etc., se prononcent contre l'Isopathie, et ils la qualifient de Médecine extravagante, mystique, rebutante, et d'autres aménités semblables. Mais un nombre égal d'autorités, tout aussi respectables, telles que Héring, Staph, Kurtin, Hermann, Kammerrer, Lux, etc., se prononcent en sa faveur. L'Ecole est donc partagée en deux camps à peu près égaux.

L'Isopathie n'en a pas moins, en outre, enrichi la matière médicale Homœopathique, d'une foule de médicaments fort précieux. Je vous en dois l'énumération, en vous faisant observer que chacun d'eux est destiné à combattre la maladie dont il tire son origine. Ces médicaments nouveaux sont :

L'*Humanine*, provenant des matières fécales de l'homme; (toutefois ce remède n'est bon que pour les chiens);

Digitized by Google

La *Psorine*, venant du *virus* dynamisé de la gale, *qui n'a pas de virus ;* je ne saurais jamais trop répéter cette vérité, pour bien faire ressortir la profondeur de vue des Homœopathes qui s'obstinent à admettre l'existence de ce virus et à en argumenter ;

La *Liénine*, tirée des déjections des dysentériques ;

L'*Anthracine*, du pus de l'Anthrax ;

La *Pulmonine*, des crachats des bronchiques ;

L'*Ascaridine*, des vers intestinaux ;

La *Varioline*, du pus de la variole ;

La *Vaccinine*, des pustules de la vaccine ;

La *Phthisine*, des crachats des Phthisiques ;

L'*Ozénine*, des ulcères de la morve ;

La *Syphiline*, du pus des chancres ;

La *Scarlatinine*, des furfures de la scarlatine. On applique des globules de sucre de lait sur la peau des Scarlatineux pour recueillir la Scarlatinine, et on fait tenir ces globules dans la main pour obtenir la Mobilline ;

La *Fistuline*, du pus des dents cariées ;

La *Tiénine*, du pus de la teigne ;

L'*Herpétine*, de la sérosité de l'Herpès ;

L'*Hépatine*, du foie ;

La *Leucorrhine*, du liquide de la Leucorrhée.

La *Morbilline*, provenant des Morbilles ;

L'*Hydropisine*, de la sérosité de l'hydropisie ;

L'*Hydrocéline*, de celle de l'hydrocèle, etc. ; et autre du même acabit.

Un auteur anonyme a même dynamisé des larmes, et les ayant fait flairer par son fils, il a observé, dit-il, un effet très prononcé sur la glande lacrymale, et une légère sensation de douleur dans cet organe.

« On s'est perdu en conjectures, s'écrie l'auteur du *Nouvel Organon*, sur la question de savoir si de pareilles substances sont « un *ison*, *ou* un *simile*, ou un *simillimum*. Chacun en un mot a « appuyé son opinion sur des subtilités.... Les faits ne peuvent se « nier, et trop d'observations ont été faites par des hommes di- « gnes de foi pour qu'il soit permis de les taxer de mensonge. »

M. Griesselich, au contraire, trouve ces observations sans valeur, mais par un motif qui nous les ferait admettre si elles étaient authentiques ; c'est que les substances Isopathiques n'ont été essayées que sur des malades et non sur l'homme en santé.

Il ressort de ce qui précède que l'Isopathie, découverte par des Homœopathes qui s'étaient mis à la recherche du *simillimum*, est la fille naturelle de l'Homœopathie ; elle constitue chez les Isopathes un degré de folie un peu plus avancé.

Montpezat, le 6 Avril 1855.

MANEC, Dr m. p.

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gérant SALES-GIRONS.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(29 Février 1856.)

DÉFENSE
DE L'HIPPOCRATISME MODERNE
contre les attaques de M. le Prof. LORDAT,
ET RÉFUTATION DU SYSTÈME DES DEUX AMES,
Plus connu sous le nom de DOUBLE DYNAMISME HUMAIN.

—

M. le professeur Lordat m'a fait l'honneur de s'occuper, dans son cours de physiologie (1), d'un écrit que j'ai publié il y a environ dix-huit mois (2).

Et, à l'occasion de cet écrit, il a prononcé son jugement *ex cathedrâ* sur l'*Hippocratisme moderne.*

Ce jugement est tel qu'on pouvait aisément le prévoir. Tout le monde sait que l'illustre et vénérable professeur est depuis longues années sous l'empire d'une préoccupation de plus en plus exclusive et absorbante. L'objet de cette préoccupation, j'ai à peine besoin de le dire, c'est ce qu'il appelle *la dualité du dynamisme humain;* c'est-à-dire, pour parler plus clairement, la doctrine des deux âmes dans l'homme. Hors de ce principe, de

(1) Voir les *Annales cliniques de Montpellier.* N° du 10 décembre 1855.

(2) *Du ver rongeur de la tradition hippocratique*, défense de l'hippocratisme moderne contre les attaques d'un certain parti néo-catholique. Broch. in-8°, Paris 1854, chez Douniol, libraire, rue de Tournon, 29.

Digitized by Google

cette doctrine, ou plutôt de cet article de foi *monspellienne*, point de salut en médecine ; car le *principe de la dualité du dynamisme humain* est le fondement de la science médicale, et même, qui le croirait? de la médecine pratique ! Sans cette doctrine, *la médecine humaine n'est rien* (1).

« Chez les médecins, dit encore M. Lordat, la « dualité du dynamisme humain est un FAIT dont « la dubitation est une preuve de noviciat, et dont « la négation formelle est une preuve d'inscience « relative, passible d'un renvoi à l'école » (2).

Ce qui signifie en langage ordinaire : tout médecin qui a quelques doutes sur mon principe (que j'ai posé en FAIT), n'est qu'un apprenti ; tout médecin qui le nie est un ignorant qu'il faut renvoyer à l'école. A quelle école, s'il vous plaît? A celle de M. le professeur Lordat, cela va sans dire. Eh bien, soit; allons à l'école du *double dynamisme* pour savoir ce qu'il faut penser de la constitution de l'homme.

Suivant la doctrine anthropologique la plus autorisée dans l'Eglise, la force vitale est considérée comme une des attributions de l'âme pensante, immatérielle et immortelle, dont l'union substantielle avec le corps constitue la personnalité humaine : *Una tantum est anima intellectiva, quæ vegetativæ et sensitivæ et intellectivæ officiis fungitur* ST. THOMAS.

(1) Réponses à des objections faites contre le principe de la dualité du dynamisme humain, etc.; par M. le professeur Lordat. 1 vol. in-8°. — Paris, J. B. Baillière. — Introduction, page CLIX. — Le père Ventura s'était prononcé en chaire contre la doctrine du dynamisme double qu'il taxait de *fausseté radicale*. C'est pour répondre au célèbre théologien que M. Lordat a publié ce livre.

(1) *Ibid.* page CCLVII.

Digitized by Google

M. Lordat et son école ne sont pas satisfaits de cette doctrine. L'âme pensante et immatérielle leur paraît insuffisante pour expliquer tous les phénomènes de la vie humaine. Comme les phénomènes intellectuels sont d'un ordre tout différent des phénomènes organiques de la digestion, de la circulation, de la respiration, etc., ils se refusent à croire que ces derniers puissent dépendre de la même cause que les premiers. Ils admettent en conséquence dans l'homme *deux principes* ou *deux dynamismes* (pour ne pas dire deux âmes) : l'un qui préside aux opérations de l'intelligence ; c'est l'âme pensante; l'autre qui préside aux opérations du corps ; c'est le principe vital. Voici les expressions de M. Lordat :

« Les organes sont placés sous la direction d'un « Majordome. C'est le principe vital qui a créé ses « serviteurs, qui a vu naître la maîtresse du lieu. « C'est le *principe intelligent*, qui, à certains égards, « est son collaborateur, et qui, en cas de minorité « ou d'impuissance du chef (c'est-à-dire de l'âme), « exerce souvent une régence suffisante. » (1).

Si le titre de Majordome paraît trop ambitieux, trop *aristocratique* (2), M. Lordat consent volontiers à ce que le principe vital soit tout simplement *le chef des domestiques, un homme de rien* (3), *qui n'a d'existence que par les services qu'on attend de lui. Si l'on m'avait questionné sur sa destinée*, ajoute-t-il, *j'étais prêt à dire comme la madame Argante de*

(1) Ouvrage cité, page 2.
(2) *Ibid.*, page 6.
(3) *Ibid.*, page 95.

Digitized by Google

Marivaux : Son sort !... Le sort d'un intendant ! (1)

On voit que M. Lordat fait bon marché de son Majordome. Ce qu'il a surtout à cœur, c'est de s'appuyer sur la célèbre définition de M. de Bonald : *l'homme est une intelligence servie par des organes.* C'est pourquoi il considère les organes comme des valets, des domestiques qui remplissent différents offices, et notamment l'office de cuisiniers, sous la direction d'un *chef, princeps coquorum* (2). Ce chef n'est autre que le principe vital, qui pourra désormais figurer, dans les *études pittoresques* de l'école, avec sa jaquette et son bonnet de coton, pour faire oublier les brillants oripeaux du *malencontreux* Majordome.

Singulier effet d'une préoccupation trop absorbante ! Le savant professeur a voulu faire, comme il l'annonce au frontispice de son livre, *une apologie de la définition Bonaldienne*, et il n'a réussi, comme on vient de le voir, qu'à en faire une caricature dérisoire.

Amphora cœpit
Institui : currente rotâ, cur urceus exit ?

Voyons cependant ce qu'il peut y avoir de sérieux sous ces allégories si bizarres et si fantastiques (3).

---

(1) Ouvrage cité, page 6.

(2) *Ibid.*, page 95 et 96.

(3) Dans le cours de sa controverse avec le père Ventura, M. Lordat a désavoué sa méthaphore du Majordome, comme *malencontreuse* et pouvant se prêter à des interprétations fâcheuses pour la doctrine. Il a remplacé son Majordome par *un chef des domestiques*, *un homme de rien*, qui n'agirait pas par intelligence, mais par une sorte d'instinct comparable à celui des bêtes. Le père Ventura, pour en finir, a paru se contenter de ce semblant de dé-

Digitized by Google

Dans l'école de M. Lordat, qui est la suite, la continuation, l'amplification, j'allais dire la *charge* de celle de Barthez, on admet dans l'homme un principe vital distinct de l'âme intelligente, lequel préside à toutes les fonctions organiques, et ne laisse à l'âme spirituelle que le domaine de la pensée. Il y aurait donc dans ce système deux âmes : 1° une âme intellective, spirituelle et immortelle ; 2° une âme organique et viagère qui mourrait avec les organes.

C'est une règle de la sagesse, et partant de la saine philosophie, qu'il ne faut pas multiplier les êtres ni les hypothèses sans *nécessité*, puisqu'au contraire toute science qui marche dans une voie de perfection tend sans cesse à l'unité, en se rapprochant de plus en plus de la cause première et universelle, qui est Dieu.

Examinons donc en peu de mots si l'admission ou la supposition d'un principe vital distinct de l'âme spirituelle, est nécessaire pour l'intelligence de tous les phénomènes de la vie humaine. Car si cette *nécessité* n'est pas rigoureusement démontrée, l'hypothèse est par cela même condamnée et réduite à néant.

M. Lordat fonde cette nécessité sur deux arguments :

Le premier, c'est qu'une seule et même cause ne peut pas produire deux ordres de phénomènes tout à fait différents, comme sont, d'une part, les fonc-

---

saveu, qui ne porte en réalité que sur des mots, et ne touche en rien au fond des idées, comme M. Lordat a pris soin de le déclarer lui-même — page 95.

Digitized by Google

tions de l'intelligence, et de l'autre les fonctions organiques.

Cette proposition, dans l'espèce, me paraît tout à fait arbitraire et inadmissible. S'il s'agissait, en effet, d'une cause mécanique, chimique, ou de toute autre cause inintelligente dont les effets sont limités par sa nature même, je comprendrais à merveille qu'on pût dire : telle cause ne peut pas produire tel effet, ou bien, voilà deux ordres de phénomènes trop différents pour qu'ils puissent dépendre de la même cause. Mais la cause dont il s'agit ici est une âme spirituelle créée à l'image de Dieu, et qui embrasse dans son immense conception l'Univers tout entier. Je ne saurai jamais comprendre que l'on s'arroge le droit de limiter les attributions d'une telle puissance, jusqu'à lui refuser la faculté d'animer le corps qu'elle habite, quoiqu'on lui reconnaisse implicitement cette faculté en lui donnant le nom d'*âme, anima*. Il est vrai que M. Lordat se sert rarement de ce nom, et qu'il préfère en général, pour désigner l'âme, le nom de *principe* ou *dynamisme*, qui ne signifie rien ou pas grand chose. Mais ceci est affaire de goût, et je ne veux pas m'y arrêter.

Pourquoi donc l'âme spirituelle n'aurait-elle pas la faculté d'animer ce corps, avec lequel elle est *substantiellement* unie, et de présider à toutes ses fonctions? Est-ce que l'esprit n'a pas tout pouvoir sur la matière? Est-ce que l'esprit de Dieu n'a pas créé l'Univers matériel? Est-ce que l'âme humaine n'est pas une émanation de l'esprit de Dieu? Est-ce que les lois de la nature ne sont pas la suite et la continuation de la création?

Digitized by Google

En voilà assez, je pense, pour faire apprécier à sa juste valeur le premier argument de M. Lordat.

Le second argument, c'est l'*insénescence du sens intime*. M. Lordat a publié sur ce sujet un livre plein d'érudition et d'imagination (1), dont l'objet est de prouver que l'intelligence de l'homme ne vieillit point; qu'elle se conserve avec toutes ses facultés dans la plus extrême vieillesse, et qu'elle est témoin, en quelque sorte impassible, de la décrépitude des organes du corps.

M. Lordat fait ici une étrange confusion. Sans doute l'âme, en tant que substance spirituelle et immortelle, ne vieillit point. Mais cette âme spirituelle a besoin d'organes ou instruments matériels pour ses manifestations extérieures et pour l'exercice de ses sublimes fonctions. Or les organes matériels de l'intelligence sont sujets à la maladie, à la décrépitude et à la mort, comme tous les autres organes du corps. C'est une vérité d'une telle évidence, qu'elle n'a pas besoin de démonstration.

M. Lordat s'est livré à de longues et patientes élucubrations pour chercher dans l'histoire sacrée et profane, dans toute la suite des siècles, depuis la vie patriarcale jusqu'à notre vie sociale actuelle, des exemples de longévité remarquables par la persistance *du sens intime* jusqu'au dernier souffle de vie. Il s'attache particulièrement à prendre pour exemples, des noms illustres, des grands hommes dans tous les genres, philosophes, écrivains, artistes, etc., pour donner plus d'intérêt à ses récits.

(1) Preuve de l'insénescence du sens intime de l'homme, et application de cette vérité à la détermination du dynamisme humain, etc. 1 vol. in-8°, Paris 1854, chez J. B. Baillière.

Digitized by Google

Mais, s'il s'étend avec complaisance sur l'histoire de ces natures privilégiées qui ont conservé jusqu'aux dernières limites de la vie l'usage de leurs plus nobles facultés, il ne dit rien d'une autre catégorie de vieillards, chez qui les facultés intellectuelles sont très affaiblies, très décrépites, bien qu'ils jouissent d'ailleurs d'une santé parfaite, et que leurs fonctions organiques conservent toute leur vigueur. Ces exemples cependant ne sont pas rares. Si l'on voulait en faire collection, on pourrait composer un livre aussi volumineux que celui de M. Lordat, et qui en serait la contre-partie.

L'auteur trouve aussi dans les maladies, et notamment dans les maladies chroniques, de nombreux exemples de mort prématurée où le *sens intime* se conserve jusqu'au dernier moment, et paraît survivre à l'anéantissement des organes.

Mais tous ces faits, que l'auteur discute et commente à son point de vue, avec plus de subtilité que de logique, ne prouvent nullement la *nécessité* d'un principe vital distinct de l'âme pour expliquer tous les phénomènes de la vie humaine. Pour comprendre la portée et la véritable signification de ces faits, il suffit de distinguer l'âme spirituelle d'avec ses organes ou instruments matériels, ce que ne fait pas M. Lordat.

Le second argument est donc aussi peu péremptoire que le premier, pour prouver la *nécessité* d'un double dynamisme dans l'homme.

Cette nécessité n'étant pas démontrée, le principe vital distinct de l'âme n'est plus qu'une hypothèse arbitraire, et je pourrais me dispenser d'en poursuivre la réfutation. Je veux cependant ajouter

Digitized by Google

quelques remarques, ne fût-ce que pour faire voir que les esprits les plus subtils ne peuvent échapper aux conséquences d'un faux principe.

M. Lordat ne veut pas entendre parler d'hypothèse. Il soutient dans cent endroits de ses écrits, que son école est toute expérimentale, qu'on n'y *suppose rien*, et que toute hypothèse en est sévèrement bannie. Que répondre à une pareille affirmation, reproduite sous toutes les formes? Il est évident que le célèbre professeur fait de l'hypothèse, comme le bourgeois gentilhomme fesait de la prose, sans le savoir; car il est toujours et constamment dans l'hypothèse. Certes, je suis bien loin de vouloir bannir l'hypothèse d'une manière absolue; je reconnais au contraire qu'elle a toujours été le plus puissant levier des progrès de la science. Mais l'hypothèse n'est bonne et admissible qu'autant qu'elle est *nécessaire*. Toute hypothèse arbitraire et inutile est une fausse conception, qui doit être rejetée. Voilà toute la question à l'égard du *double dynamisme*.

Si le principe vital de M. Lordat n'est pas une hypothèse, qu'est-il donc en réalité? Ce n'est ni une substance matérielle, ni une substance spirituelle; il n'a donc pas de substance: c'est, suivant la définition de M. Lordat, *une puissance de l'ordre des causes métaphysiques..., forces métaphysiques de l'ordre vital, agissant d'après les tendances de la finalité* (1)...; *puissance de l'ordre métaphysique susceptible d'affections morbides qui altèrent plus ou moins le cours de la santé* (2). Je laisse à l'auteur le soin de débrouiller,

(1) *Ibid.*, page CCVI.
(2) Page CLXVI.

Digitized by Google

s'il se peut, cette définition, et d'expliquer à ses fidèles adeptes comment une *puissance de l'ordre métaphysique peut être susceptible d'affections morbides!* Je me permettrai seulement de lui demander ce que c'est qu'*une puissance métaphysique de l'ordre vital?* Il me semble que si ce n'est pas une hypothèse, ce n'est qu'un mot vide de sens, c'est-à-dire rien.

Mais voici quelque chose d'un peu plus sérieux : Ce principe vital, quel qu'il soit, Majordome ou chef des *valets orgniques*, a des attributions qui *supposent une certaine dose d'intelligence*, suivant la remarque du père Ventura; cette remarque a de la portée; M. Lordat l'a bien senti. Voici sa réponse :

« Dans notre doctrine, *on ne peut rien supposer;* c'est « parce que nous ne voyons pas une manifestation « de l'intelligence dans la force vitale que la philo- « sophie naturelle, rigoureuse, nous oblige à dis- « tinguer cette puissance d'avec l'âme pensante. « Elle agit aussi utilement et aussi sagement que « l'intelligence aurait pu le prescrire, et cependant, « elle est *asynéidète*; elle a le pouvoir d'un auto- « mate; mais cet automate n'est pas un automate « mécanique cartésien; c'est un automate vital. Ce « sont les faits naturels qui nous forcent à con- « fesser, bon gré, mal gré, une puissance harmo- « nique, unitaire, avec continuité, mais sans liai- « son mécanique nécessaire; Puissance qui agit « vers un but sans posséder l'intelligence; qui jouit « d'une spontanéité et d'une contingence capables « de rappeler la liberté mentale, qui, par consé- « quent, mérite le titre de *cause de l'ordre métaphy- « sique* (Bacon)..., et qui, néanmoins, est soumise

Digitized by Google

« à quelques qualités de l'ordre physique, par « exemple : à la division, à la caducité, à la vieillesse, « à l'anéantissement ou à la résolution (1). »

C'est bien le cas de dire, après avoir lu cette tirade : *Obscurum per obscurius.*

Voilà donc une cause de *l'ordre métaphysique qui est soumise à quelques qualités de l'ordre physique, par exemple : à la division, à la caducité,* etc. !

Si c'est là ce que M. Lordat appelle de la *philosophie naturelle expérimentale, inductive, Bâconienne,* ce n'est pas, certes ! de la bonne philosophie. Une telle philosophie, si l'on n'y prend garde, peut nous ramener à la tour de Babel, c'est-à-dire à une nouvelle confusion des langues.

La réponse que je viens de transcrire ne pouvait satisfaire un dialecticien aussi éminent que le père Ventura. C'est pour échapper aux étreintes de ce robuste adversaire que M. Lordat ravale son Majordome, n'en fait plus qu'*un chef de domestiques, un homme de rien,* lui refuse l'intelligence, et ne lui donne qu'une sorte d'instinct, comparable à celui des animaux.

Mais qu'on ne s'y trompe point : M. Lordat ne dit pas ici toute sa pensée. Il faut l'entendre s'expliquer avec plus de liberté dans son amphithéâtre, au milieu de ses chers disciples : « Songez, leur « dit-il, que la force vitale humaine a été faite « pour être coadjutrice du principe de l'intelli- « gence. Pouvons-nous croire qu'un auxiliaire pa- « reil soit une force vitale semblable à celles à qui « l'instinct suffit ? (2) »

(1) *Ibid.*, page 3.

(2) Preuves de l'insénescence du sens intime de l'homme. Pag. 224.

Digitized by Google

Voilà donc, d'après les propres expressions de l'auteur, un principe vital *coadjuteur du principe* de l'intelligence, et à qui l'instinct ne *suffit pas* pour remplir cette fonction. Il a donc *une certaine dose d'intelligence*, et *la remarque* du père Ventura subsiste. L'auteur admet ainsi dans l'homme deux intelligences : l'une d'un ordre supérieur, et l'autre d'un ordre inférieur, *coadjutrice* de la première. On ne peut rien imaginer de plus arbitraire et de plus incohérent qu'une telle hypothèse. Pourquoi l'âme spirituelle et immortelle, qui est essentiellement intelligente, a-t-elle besoin d'un coadjuteur pourvu d'une certaine dose d'intelligence?

Impossible de rien dire de raisonnable pour justifier un pareil système. Et puis, au milieu de ces deux intelligences, quelle que soit la distance qui les sépare, que devient l'unité du *moi* humain, que devient la *personnalité* humaine? Arrêtons-nous. Un principe qui conduit à de telles conséquences ne peut plus soutenir la discussion.

Je n'ajouterai que peu de mots pour déduire une autre conséquence du système, conséquence pratique cette fois, et d'un grave intérêt pour l'humanité.

On a vu ci-dessus (p. 195) que, suivant les propres expressions de M. Lordat, « c'est le principe « vital qui a créé ses serviteurs (c'est-à-dire les or- « ganes)», et qui a vu naître la maîtresse du lieu, c'est-à-dire l'âme (1). Il suit de là que, dans l'homme, le principe vital préexiste à l'âme, et que l'embryon humain est sans âme pendant un temps

(1) Ouvrage cité, Page 2.

Digitized by Google

plus ou moins long, que l'auteur ne saurait déterminer.

Ailleurs, il ne craint point de se contredire lui-même, en déclarant que l'âme intelligente pourrait bien être *contemporaine et jumelle du principe vital* (1).

Ces deux opinions contradictoires ne valent guère mieux l'une que l'autre.

Si l'âme est *jumelle* du principe vital, elle est nécessairement de même nature que lui ; ce n'est plus, dès-lors, une substance spirituelle, c'est une âme organique qui se confond avec le principe vital, et il n'y a plus de *double dynamisme.*

Si, suivant la première version, le principe vital *a vu naître l'âme*, d'où est-elle née cette âme? d'où vient-elle? d'où procède-t-elle? M. Lordat n'en sait rien. « Aucune raison naturelle, dit-il, ne nous per« met d'assigner l'origine de l'âme (2) ». Mais en suivant la filiation de ses idées, on est conduit naturellement à cette conclusion que l'âme est le produit ou le résultat de l'organisation.

On voit qu'il ne faut pas presser beaucoup la doctrine du *double dynamisme* pour en faire sortir le matérialisme.

Notre manière de concevoir la vie humaine est beaucoup plus simple, et ne se prête pas à d'aussi tristes interprétations.

Le germe humain est constitué par l'union substantielle d'une âme spirituelle avec une matière amorphe. Si ce germe se trouve placé dans les conditions nécessaires pour son développement, la ma-

(1) Page CXXXVII.
(2) *Ibid.*

Digitized by Google

tière amorphe revêt peu à peu les formes et les caractères de l'organisation, sous la puissante impulsion de la substance spirituelle qui l'anime, c'est-à-dire que l'âme se construit à elle-même sa maison, comme on l'a dit depuis longtemps. Elle forme non seulement tous les organes des fonctions végétatives et sensitives, mais encore les organes ou instruments qui lui sont nécessaires pour la manifestation de ses facultés intellectuelles. Lorsqu'elle est en possession de ses organes, elle établit avec le monde extérieur ces admirables rapports qui font de l'homme le roi de la création.

Il n'y a rien dans cette doctrine qui ne soit en parfait accord avec la raison, aussi bien qu'avec la foi, et qui ne puisse être accepté sans effort par le sens commun. On voit déjà que cette doctrine n'est pas née dans les bas-fonds de cette trop fameuse *philosophie inductive Bâconienne*, qui, avec l'orgueilleuse prétention de remonter des effets aux causes, ne produit que des suppositions, des hypothèses, sans pouvoir jamais s'élever jusqu'à un véritable principe, à une cause première. (1)

La doctrine que nous embrassons est née dans les régions plus hautes et plus sereines de la philosophie *déductive*, qui part d'un premier principe incontestable pour en déduire successivement et logiquement les conséquences, de manière à lier

(1) *Voir* pour le parallèle de la méthode *inductive* avec la méthode *déductive*, le remarquable ouvrage qui a été annoncé dans la *Revue médicale* du 15 décembre dernier sous ce titre : *Études sur les bases de la science médicale*, et exposition sommaire de la doctrine traditionnelle; par le docteur Faget, de la Nouvelle-Orléans. 1 vol. in-8°, Paris 1855, chez Victor Masson, libraire.

Digitized by Google

toutes les vérités scientifiques par une chaîne continue, dont le premier anneau est en Dieu.

Au commencement Dieu créa le ciel et la terre : *In principio creavit Deus cœlum et terram*. Voilà le premier principe de la science humaine.

Dieu, qui est esprit, a créé le monde matériel. Voilà l'origine de la doctrine spiritualiste, qui subordonne la matière à l'esprit; et, par cela même, la condamnation des systèmes matérialistes, qui veulent faire naître l'esprit de la matière.

L'esprit de Dieu a créé le monde matériel en le tirant du néant, *ex nihilo*. L'âme, émanation de l'esprit de Dieu, a créé les organes en les faisant sortir, non pas du néant, mais d'un *germe* préexistant, auquel elle est substantiellement unie.

De même que l'esprit de Dieu, toujours présent dans l'univers, continue l'œuvre de la création en présidant à la conservation des êtres par les lois qu'il leur a imposées, ainsi l'âme, après avoir formé les organes du corps, continue, par l'exercice incessant de sa force vitale, de présider à leur conservation, en leur donnant la faculté de réagir activement contre toutes les causes de trouble et de destruction qui peuvent les affecter.

La force vitale est donc *formatrice*, *conservatrice* et *médicatrice*.

Cette définition de la force vitale est la plus belle synthèse de tous les faits de la vie organique, de tous les actes de l'organisme vivant, dans l'état de santé, comme dans l'état de maladie. Embryologie, physiologie, pathologie, tout est compris dans cette synthèse.

L'âme des bêtes ne se manifeste que par des fa-

Digitized by Google

cultés *végétatives*, *sensitives* et *instinctives*. Celle de l'homme est de plus INTELLECTIVE ; et c'est pour correspondre à cette sublime faculté qu'elle a été créée à l'image de Dieu. Glorieux privilége par lequel l'homme est élevé au-dessus de toutes les créatures terrestres, et dépasse le règne animal de toute la tête !

Je crois en avoir dit assez pour faire voir qu'entre la philosophie *inductive* de M. Lordat et notre philosophie *déductive et synthétique*, il y a un abîme ; qu'il n'y a point de communauté d'idées entre M. Lordat et moi, et que nous ne parlons pas la même langue philosophique. Cette démonstration préliminaire était indispensable pour faire comprendre, ou du moins apprécier, la singulière diatribe du vénérable professeur contre *l'Hippocratisme moderne*, qu'il ne connaît pas, et qu'il se garde bien de vouloir connaître. Au reste, je n'écris pas pour le convaincre, mais pour désabuser ceux qui pourraient être séduits par un certain prestige.

M. Lordat n'aime pas le nom d'*Hippocratisme moderne*. S'inspirant du sentiment *des artistes hommes de goût*, il voit avec *méfiance* les *modernements des monuments antiques* ; et il ne veut pas *confondre l'action de terminer un édifice incomplet, ou d'en restaurer les ruines, avec l'action de le moderner* (1).

Je déclare que je n'ai jamais eu l'intention de *moderner* quoi que ce soit, et que je n'ai fait à l'Hippocratisme aucun changement qui ne puisse être exprimé en bon français. Ce monument antique n'avait qu'un défaut, celui de n'être plus assez vaste

(1) Annales cliniques de Montpellier. N° du 10 décembre 1855.

Digitized by Google

pour contenir toutes les acquisitions de la science moderne. Je me suis proposé de l'agrandir sans toucher à ses antiques fondements, et sans altérer le moins du monde son magnifique caractère. Est-ce là une mauvaise intention ?

L'anatomie pathologique, science toute moderne, n'existait pas du temps d'Hippocrate, et ne paraît pas encore exister pour M. Lordat, qui n'en dit jamais un seul mot, et ne semble pas y prendre garde. Cependant cette science a enrichi la médecine de faits si nombreux et si importants, qu'une doctrine médicale qui n'en tiendrait pas compte ne pourrait satisfaire aux besoins de la science actuelle, et serait par cela même inadmissible. Il fallait donc assigner une place à l'anatomie pathologique dans la science médicale, telle qu'elle est comprise par la doctrine traditionnelle d'Hippocrate. M. Lordat a eu sous les yeux *les aphorismes de l'Hippocratisme moderne* (1). S'il avait voulu lire seulement les aphorismes 23 et 24, il aurait vu ce qu'est l'anatomie pathologique dans cette doctrine, et comment il faut comprendre le nom d'*Hippocratisme moderne*.

Mais M. Lordat ne peut rien lire ni rien entendre de ce qui n'est pas le double dynamisme. Cette hypothèse, quel que mal fondée qu'elle soit, comme je crois l'avoir démontré ci-dessus, est devenue pour lui une pensée tellement exclusive, qu'elle absorbe toute la science médicale, et n'en laisse rien subsister dans ses leçons ni dans ses écrits. Si vous lui parlez médecine, il vous répond *double dynamisme*,

(1) Du ver rongeur de la tradition hippocratique, etc., page 27.

Digitized by Google

et rien de plus, si ce n'est pourtant beaucoup de paroles qui tournent toujours dans le même cercle.

Cette préoccupation de M. Lordat est devenue entre lui et moi la cause d'un malentendu, d'un quiproquo si étrange, qu'on ne le devinerait pas en cent, si je n'en donnais l'explication.

Lorsque nous parlons, M. Lordat et moi, de l'Hippocratisme, c'est-à-dire de la Doctrine hippocratique traditionnelle, nous ne parlons pas de la même chose, mais de deux choses tout à fait différentes.

J'entends par Doctrine hippocratique, comme on l'a toujours entendu dans toute la suite des siècles, le dogme de la force vitale médicatrice, qui se résume dans ces mots à jamais célèbres : MORBORUM NATURA MEDICATRIX.

C'est pour avoir le premier proclamé ce dogme fondamental qu'Hippocrate a reçu le nom de Père de la médecine.

Pour M. Lordat, c'est tout autre chose. Il sait bien qu'Hippocrate reconnaissait *dans la force vitale une puissance médicatrice*; mais il n'admet cette puissance médicatrice qu'avec des restrictions, et il ne veut pas qu'on en fasse un principe : ce n'est à ses yeux qu'une considération d'un ordre secondaire. Ce qui constitue, suivant lui, la doctrine traditionnelle, le véritable *Hippocratisme*, c'est le principe du *double dynamisme !*

Si donc, Hippocrate est pour nous le Père de la médecine, il est pour M. Lordat le Père du *double dynamisme*.

Il est bien vrai qu'Hippocrate ne confondait pas l'intelligence avec la force vitale. Mais qui donc a jamais fait une telle confusion? Le bon sens le

Digitized by Google

plus vulgaire suffit pour reconnaître que les phénomènes de l'intelligence ne sont pas du même ordre que ceux de la vie organique. Aussi toutes les langues consacrent-elles cette distinction. On sait qu'Hippocrate désignait l'intelligence par le mot grec γνωμη, qui correspond aux mots latins *mens*, *intellectus*, mots qui expriment les facultés intellectuelles de l'âme. Quant à la force vitale, qui est aussi une faculté de l'âme, Hippocrate avait créé, pour la désigner et la caractériser, le mot ἔνορμον, *impetum faciens*, dérivé du verbe ἐνορμάω, irruo. Ce qui ne prouve nullement qu'il attribuât le principe vital à une cause distincte de l'âme, ψυχὴ (anima); car le mot ψυχὴ, qui signifie proprement *souffle*, *respiration*, *vie*, signifie aussi, *principe de la vie*.

Mais, comme je l'ai déjà dit, la question n'est pas de savoir si les actes vitaux sont des phénomènes du même ordre que les actes de l'intelligence, mais bien de savoir si la vie organique est une des attributions de l'âme spirituelle, ou si elle suppose l'existence d'une seconde âme, qu'on nommerait principe vital ou âme organique.

Quelle qu'ait été l'opinion d'Hippocrate sur ce point de philosophie antropologique, sa doctrine médicale en est tout à fait indépendante, puisque cette doctrine n'est et ne peut être fondée que sur la force vitale, qui est toujours la même, soit qu'on la considère comme une fonction de l'âme spirituelle, soit qu'on la fasse dépendre d'un autre principe, distinct de l'âme intelligente. Dans la doctrine *médicale* d'Hippocrate il n'est nullement question de la *constitution de l'homme* dans le sens anthropolo-

Digitized by Google

gique. C'est pourquoi je n'ai formulé aucune proposition anthropologique dans les aphorismes de *l'Hippocratisme moderne*. Si j'avais dû m'expliquer sur la constitution ou la nature de l'homme, je n'aurais pas cherché dans la philosophie païenne la solution de ce grand et difficile problème, lorsque je la trouvais nettement formulée dans la philosophie chrétienne.

Après ces explications, il sera facile de comprendre et d'apprécier le jugement prononcé par M. Lordat sur l'*Hippocratisme moderne*. En voici le résumé textuel :

« L'*Hippocratisme moderne* est l'*anti-hippocratisme* « *formel* de l'*Hippocratisme véritable*, l'opposé de « la pensée d'Hippocrate sur la constitution de « l'homme. (1) »

Le quiproquo saute aux yeux. On voit que pour M. Lordat l'*Hippocratisme véritable*, c'est comme de raison le *double dynamisme*, dont l'Hippocratisme moderne est réellement l'antipode; tandis que pour moi le véritable Hippocratisme c'est la doctrine médicale d'Hippocrate, et non pas sa doctrine *anthropologique*, dont je n'ai pas eu à m'occuper. Le jugement de M. Lordat porte donc complètement à faux.

Il en est de même de tous les autres reproches articulés par M. Lordat contre l'*Hippocratisme moderne*.

En voici un fort singulier.

Dans l'Hippocratisme moderne, dit M. Lordat,

(1) Annales cliniques de Montpellier n° du 10 décembre 1855.

Digitized by Google

point de distinction entre homme et bêtes... L'anthropologie est fondue par M. Cayol avec la physiologie bestiale (1). Ce sont là de bien gros mots qui ne changent rien cependant à la nature des choses. L'homme est semblable à la bête par son corps, par sa force vitale, par sa vie organique ; il ne s'en sépare que par l'intelligence : *non distat a pecore, nisi intellectu*, dit SAINT-AUGUSTIN. C'est pourquoi lorsqu'on parle de *force vitale*, tout ce qu'on en dit se rapporte à la bête aussi bien qu'à l'homme. Or l'Hippocratisme moderne est une doctrine purement *vitaliste*, et non pas une doctrine *anthropologique*; c'est ce que M. Lordat ne veut pas comprendre.

Il n'a pas mieux compris le parallèle que j'établis entre la force vitale et l'attraction Newtonienne. Voici ce qu'il en dit : « Comme l'attraction n'est « qu'une simple qualité, et non une substance, on « voit que cette philosophie est fort parente de « celle de Cabanis. » N'en déplaise à l'honorable professeur, l'attraction n'est pas plus une *qualité* qu'une *substance;* c'est tout simplement une loi de la création, et c'est comme telle que je l'ai mise en parallèle avec la loi de la vie. Je n'aperçois pas ce que la philosophie de Cabanis pourrait avoir à démêler dans cette affaire. Je ne connais à cette philosophie aucune parenté plus proche que le *double dynamisme*, qui n'est, à mon sens, qu'un matérialisme déguisé sous des formules méthaphysiques. La démonstration de cette thèse ne serait pas difficile.

Les autres critiques de M. Lordat méritent à peine d'être relevées, parce qu'elles dérivent toutes du

(1) Annales cliniques de Montpellier. Page 29.

Digitized by Google

même *qui proquo*. Je veux cependant en dire quelques mots, ne fût-ce que *pour mémoire*.

Objection. « M. Cayol ne veut, pour sa doctrine « anthropologique médicale, pas plus de *psychologie « et de métaphysique, que de théologie ; il ne les méprise « pas, mais il les repousse.* »

Réponse. J'ai déjà dit qu'il n'y a point de *doctrine anthropologique* dans l'hyppocratisme moderne, mais seulement une suite de formules de vitalisme, qui n'ont pas plus de rapports avec la psychologie et la métaphysique qu'avec la théologie.

Objection. « La force vitale de M. Cayol n'est pas, « comme chez Hippocrate, *une portion du dyna- « misme humain*, c'est le *dynamisme entier*, comme « le voulait Claude Perrault. »

Réponse. Je ne sais pas ce que voulait Claude Perrault, et je ne sais pas beaucoup mieux ce que c'est qu'*une poriton de dynamisme* et un *dynamisme entier*. Ce que je puis affirmer, c'est que la force vitale est pour moi une faculté de l'âme qui correspond à une grande loi de la création : la loi de la formation et de la conservation des êtres organisés.

Objection. « Ce *monothélisme* n'est pas exactement « le même que celui de Stahl, qui admettait par « privilége, dans la force vitale de l'homme, une « faculté provenant de la *grâce divine*. M. Cayol ne « veut rien devoir *à la foi chrétienne*; il aime mieux « une hypothèse à lui. »

Réponse. La grâce divine et la foi chrétienne n'ont aucune espèce de rapport avec mes formules de vitalisme. Je regrette que M. Lordat n'ait pas senti qu'il y a dans notre langue des mots dont l'usage

Digitized by Google

inopportun et intempestif peut être taxé de profanation, ou au moins de grave inconvenance.

M. Lordat, qui devrait se connaitre en *hypothèse*, puisqu'il en use et en abuse sans cesse, donne ce nom à la *force vitale*. Si la force vitale est une hypothése, il faut du moins reconnaître qu'elle n'est pas de la même famille que les hypothèses arbitraires et incohérentes de M. Lordat.

Objection. « Suivant la doctrine de M. Cayol, notre « dynamisme est englobé dans la force vitale que le « *créateur a faite pour tous les êtres organisés vivants.* »

Réponse. Je ne comprends rien à ce langage. Si M. Lordat veut bien m'en donner l'explication, je m'efforcerai de répondre à l'objection, s'il y en a une.

Objection. « Vous me direz, que, bon gré mal « gré, M. Cayol a été obligé d'inventer une *Genèse*, « et que celle de Moïse valait autant que la sienne. »

Réponse. M. Lordat aurait dû dire quelle est la *Genèse* dont il m'attribue l'invention, et s'il a découvert, par hasard, dans mes formules de vitalisme, quelque chose qui soit en opposition avec la *Genèse* de Moïse. Je ne devine pas le sens de cette allusion.

M. Lordat prétend que, dans ma polémique du *ver rongeur*, j'ai fait une *transaction*, en consentant à accepter la doctrine anthropologique de saint Thomas, *à condition qu'on ne changera pas d'un iota les aphorismes expressifs* de l'hippocratisme moderne (1).

Cette allégation de M. Lordat est tout à fait

(1) Annales cliniques de Montpellier. Page 291.

Digitized by Google

contraire à la vérité. Il n'a pas été question le moins du monde de transaction ni de condition. Voici textuellement ce que j'ai dit de la doctrine anthropologique de saint Thomas ; pas un mot de plus ni de moins : « Cette doctrine *extra-médicale* ou *supra-« médicale*, si vous voulez bien me passer cette ex-« pression, se concilie d'ailleurs parfaitement avec « l'hippocratisme moderne, et, si je devais l'ins-« crire en tête de ses aphorismes, je n'aurais pas à « changer un *iota* à mes formules de vitalisme. »(1)

M. Lordat s'est permis de travestir mes paroles pour se donner le plaisir de rappeler une petite anecdote Voltairienne, dont je n'ai pu saisir l'application, et qui ne mérite pas d'être reproduite. Au reste, il n'y a rien ici de *Voltairien* que la mauvaise habitude d'altérer ou de travestir les textes pour les réfuter plus aisément.

Dans le cours de sa longue diatribe, M. Lordat ne m'a fait qu'une seule objection médicale, et cette objection est fondée sur une fausse citation. Il me fait dire que la maladie est une fonction *conservatrice*. J'ai défini la maladie une fonction *accidentelle et anormale*, ce qui n'est pas tout à fait la même chose. Pourquoi cette altération calculée de mes paroles? Pour se procurer la satisfaction de dire : Si toute maladie est une fonction *conservatrice, nous ne savons pas à quoi la médecine est bonne.* Réflexion fort peu philosophique, et qui me semble peu digne d'un homme aussi haut placé que M. le professeur Lordat.

Ce vénérable professeur nous apprend, ce que

(1) Du ver rongeur de la tradition hippocratique. Page 39.

Digitized by Google

nous savions d'ailleurs, qu'il est avec ses élèves comme un père de famille au milieu de ses enfants. Il ne néglige rien pour leur rendre son enseignement agréable, en l'égayant quelquefois par des anecdotes, ou par quelques nouvelles du jour, plus ou moins scientifiques.

Ainsi, dans la leçon où il s'occupait de *l'Hippocratisme moderne*, il annonçait à ses chers élèves une grande nouvelle :

Un savant ami lui écrivait de Paris que deux Professeurs justement célèbres du muséum d'histoire naturelle admettent aujourd'hui dans la nature quatre règnes : le *minéral*, le *végétal*, l'*animal*, ET L'HOMINAL OU HOMINAIRE.....!

A ces mots le vénérable professeur ne se sent pas de joie ! Et, dans son enthousiasme, il apostrophe ses chers élèves en ces termes :

« MESSIEURS..... Un *quatrième règne* institué pour « l'homme seul.... fondé et planté à Paris, non dans « des écoles spéciales..... mais dans les établisse- « ments didactiques destinés à l'éducation com- « plète de ceux qui aspirent à être les *hommes d'élite* « de la nation..... Comprenez-vous ce qu'est une « telle proclamation, dans un *tel* lieu, et dans de « *telles* circonstances ? »

.....

« Concevez-vous, MESSIEURS, la liaison du *Qua- « trième Règne* avec la doctrine médicale de la cons- « titution de l'homme ? — C'est proclamer à Paris, « dans les lieux les plus éclatants du haut enseigne- « ment, la dualité du dynamisme humain. — C'est « insinuer dans l'anthropologie l'importance et le « désir de connaître les lois de l'alliance des deux

Digitized by Google

« puissances de ce dynamisme. — C'est demander « impérieusement la théorie des fonctions psycho- « vitales de l homme, et celle des maladies caracté- « risées par la dégradation de ces fonctions.—C'est « en un mot faire connaître la pensée fondamentale « d'Hippocrate, et subordonner les développements « que notre faculté en a fait sortir dans l'intérêt de « la science médicale. Et pour que cette leçon ne « vous paraisse pas trop décousue, veuillez consi- « dérer que le *Quatrième règne* est l'argument le plus « direct contre l'hippocratisme moderne..... »

Je n'ai pas craint de prolonger cette citation pour donner un *spécimen* de l'enseignement de M. le professeur Lordat, tant pour le fond des idées que pour le style, qui est tout l'homme, comme a dit Buffon. On ne saurait jamais, si l'on ne lisait de pareilles choses, jusqu'à quel point un homme d'esprit, absorbé tout entier dans un faux système peut être emporté par son imagination hors de toute réalité.

Si les élèves de M. Lordat ont compris *la liaison du Quatrième règne* avec la doctrine du double dynamisme, je leur en fais mon compliment. Je déclare, en toute sincérité, que je n'ai pu apercevoir *cette liaison*, et qu'il m'est impossible de comprendre comment le *Quatrième règne* pourrait être *un argument contre l'Hippocratisme moderne* ; FIAT LUX.

CAYOL.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DE LA PRESSE DE PARIS.

MATERNITÉ DE PARIS.

De la fièvre puerpérale, épidémie observée en 1854.

Nous venons de recevoir, comme hommage de l'auteur, le

Digitized by Google

mémoire de M. le Dr Charrier, sur la Fièvre puerpérale, qui a remporté le prix Monthyon de 1855 (médaille d'or) à la Faculté de médecine.

Ce mémoire a dû se présenter aux juges qui l'on couronné, sous plusieurs rapports avantageux et honorables; il est en effet des conditions et des circonstances qui équivalent à des titres antérieurs du premier ordre. D'abord l'auteur est le fils de Mme Charrier, née Hucherard, sage-femme en chef de l'Ecole d'accouchement de Paris; ensuite il est l'interne de cette même institution, la *Maternité*; enfin M. Charrier est l'auteur du mémoire que nous avons sous les yeux et qui porte avec lui son jugement : couronné par la Faculté de médecine.

Les temps qui passent, c'est-à-dire, les faux bruits que l'on fait courir sur la mortalité épidémique des femmes en couches, font une opportunité marquée à des études du genre de celle-ci,

Mais ce qui nous recommande surtout à nous et à la *Revue médicale* le travail de M. le Dr Charrier, ce sont les idées nouvelles ou renouvellées sur lesquelles il l'édifie. Nous avons dit souvent que nous comptions moins, dans le mouvement scientifique qui a lieu en médecine, sur les conversions des praticiens consommés, que sur l'éducation moderne que se fesaient les jeunes praticiens, sous l'influence de retour général vers les doctrines qui ont précédé le système de Broussais. Où est l'inflammation aujourd'hui? Où est la péritonite? où est le traitement antiphlogistique qui y correspondait? le lecteur va en juger par la citation que nous allons faire de deux paragraphes du Mémoire de M. Charrier. Ne pouvant reproduire l'œuvre toute entière, nous en choisissons les deux passages qui dispensent en quelque sorte de ce qui les accompagne, touchant la manière de voir de notre auteur, à savoir : *Le traitement de la fièvre puerpérale, et les conclusions :*

Traitement. — Nous avons indiqué, en faisant l'étiologie de la maladie, le traitement prophylactique; il est inutile d'y revenir ici : quant au traitement curatif, voici ce qui nous a paru être le plus rationnel, et nous donner les résultats les plus satisfaisants.

Digitized by Google

Au commencement de l'épidémie à forme abdominale, le traitement antiphlogistique local fut employé sans aucun succès. Il n'a pour effet que de priver l'organisme des forces dont il a tant besoin pour réagir contre l'intoxication générale. C'est là encore une funeste conséquence de l'idée que la fièvre puerpérale n'existe pas comme maladie générale, que ce n'est qu'une péritonite. Aussi M. Dubois est-il très-sobre d'émissions sanguines, et ne les emploie-t-il qu'avec une très-grande réserve.

Au contraire, la médication évacuante et vomitive nous a donné souvent de merveilleux résultats; et, quand pour nous l'influence bilieuse de la constitution de l'année dernière a été bien manifeste, nous avons vu l'ipéca stibié, suivi le lendemain d'un purgatif salin, ou de 32 gram. d'huile de ricin, enrayer complétement la maladie. Si les douleurs abdominales persistaient, de larges vésicatoires sur le ventre achevaient la guérison ; mais il ne faut pas tergiverser; il ne faut pas attendre : sitôt qu'une femme a eu un frisson, que le pouls est petit, dépressible, que l'altération des traits, que les sueurs froides, suivies d'une prostration extrême, ont lieu, il faut agir, et agir énergiquement. Tout retard peut être funeste. Il faut stimuler l'organisme, lui donner la force de réagir; il faut favoriser les phénomènes critiques ; or l'ipéca stibié remplit ces indications ; il agit comme moyen évacuant et comme agent perturbateur. Aussitôt que la fièvre est tombée, il faut employer les toniques, les excitants diffusibles, l'excitant par excellence, le vin de Bordeaux. La convalescence est alors plus rapide.

L'ipéca stibié était évidemment le médicament qu'il fallait employer ; dans cette épidémie, tout l'appareil glandulaire de l'intestin était lésé; les phénomènes saburraux étaient constants; l'amertume de la bouche, la douleur au foie, les phénomènes critiques qui soulageaient les malades, et qui n'étaient autres que des vomissements bilieux, ou des déjections alvines bilieuses : tout cela réuni, n'était-il pas avec l'influence saisonnière et le génie épidémique, de nature à nous faire proscrire toute autre médication ?

La médication antiphlogistique avait échoué ; les mercuriaux avaient causé, même à faibles doses, des salivations intarissables. La forme gangréneuse qui accompagne souvent la forme abdominale est, nous l'avons dit, souvent précédée d'un ramollissement

Digitized by Google

des gencives, d'une espèce de scorbut; la médication altérante était donc tout à fait contre-indiquée. Il fallait éviter tout ce qui pouvait affaiblir l'organisme ; il fallait, au contraire, lui donner la force de *fonctionner* la maladie.

Des frictions sur le ventre avec l'onguent belladoné nous ont donné une sédation assez fréquente des douleurs abdominales. Nous mettions 10 gram. d'extrait de belladonne pour 40 gram. d'axonge ; nous n'avons jamais vu survenir d'accidents de narcotisme. Rappelons-nous que nous avions affaire à des malades, et qu'elles supportent souvent des doses énormes de médicament, qui, dans l'état de santé, les empoisonneraient infailliblement.

Ces frictions agissent de trois façons : 1° par la belladone, comme stupéfiant, comme calmant ; 2° comme corps gras, en rendant la peau plus souple, plus élastique ; 3° comme topique gras, en préservant l'abdomen de toutes les variations de température, et en maintenant à peu près la même chaleur pendant toute la journée.

L'opium, pris à l'intérieur, nous a rendu de bons services pour calmer les douleurs intermittentes qui ont leur siége dans les fosses iliaques ; il a souvent arrêté la diarrhée ; mais, avant de l'administrer, nous avions toujours soin d'administrer un purgatif léger ; son action est plus sûre.

Les grands bains, quand les fonctions de la peau ne se rétablissaient pas, quand elle restait sale, sèche, squameuse.

Dans la convalescence, l'alimentation devait être surveillée avec grand soin. La moindre nourriture un peu indigeste suffisait quelquefois pour rappeler des vomissements, une diarrhée incoercible. Aussi insistions-nous sur les potages, sur les soupes, et donnions-nous toujours un peu de vin à nos malades. La digestion est plus facile. Les alcooliques sont coupés par une eau gazeuse.

Dans la forme gangréneuse avec fièvre, mais sans complication abdominale, nous nous sommes souvent contenté de donner seulement l'ipéca, puis les toniques, les amers, les acides pour les gencives. Quant à l'ulcération, à la gangrène, on faisait sur les parties sphacélées des applications de perchlorure de fer. Ce sel agit très-rapidement, et limite promptement l'eschare ; puis des injections tièdes avec quelques liquides aromatiques détergeaient les parties, en favorisant la cicatrisation. Quelquefois, dans les cas de lochies très-fétides, nous avons employé les injections chloru-

Digitized by Google

rées. Puis, après l'injection, il faut avoir soin d'isoler les parties malades au moyen de charpie sèche.

Dans la forme pectorale, l'ipéca stibié, et les vésicatoires mis dès le début nous ont donné quelques bons résultats, mais pas aussi manifestes que dans la forme abdominale simple ou gangréneuse. La maladie était tout de suite trop grave, et l'état général était si promptement alarmant que la médication n'avait pas le temps d'agir. Une fois l'épanchement survenu, rien de plus difficile que d'enrayer la marche de la maladie et de l'amener à la guérison. Nos succès ont été très-peu nombreux.

CONCLUSIONS.

Nous voici arrivé à la fin de ce travail, et s'il est une chose qui doive étonner, c'est le nombre d'auteurs qui ont considéré la fièvre puerpérale comme une inflammation. De nos jours pourtant, on a commencé à revenir sur cette opinion, et c'est à MM. Paul Dubois, Voillemier, Bouchut, que revient l'honneur d'avoir cherché une autre nature à la fièvre puerpérale que la nature inflammatoire.

Et d'abord la fièvre puerpérale est une maladie qui est le plus souvent épidémique, et en passant en revue toutes les maladies épidémiques, nous arrivons à cette conclusion : qu'il n'y en a pas une franchement inflammatoire, pas même la méningite rachidienne, qu'on a, avec raison, appelée typhus rachidien. Il est aussi un phénomène qui accompagne toutes les maladies épidémiques, quand elles sont graves ; c'est l'*ataxie*, ataxie que l'on ne rencontre jamais dans la phlogose pure. Quand une maladie sortait des voies ordinaires, de la marche régulière et constante de la nature, les anciens disaient qu'il y avait *malignité*, que la *maladie délirait*. Les modernes ont remplacé ce mot *malignité*, par *ataxie*, et à ce dernier mot, se joint l'idée d'une oppression considérable des forces de résistance de l'organisme, par une cause que nous ne voyons pas, et que la lésion que nous observons ne peut pas expliquer, « In malignis, dit Stahl, anima obliviscitur et desipit ; neque dein- « ceps nec tuetur, nec vigilat. »

C'est là le propre de la fièvre puerpérale ; son caractère essentiel, c'est l'ataxie. Aussi disons-nous que la fièvre puerpérale est une fièvre infectieuse, ataxique, très-rapidement mortelle, endémique quelquefois, le plus souvent épidémique, que l'on doit placer à côté des typhus, dans la classe des pyrexies.

Digitized by Google

C'est une maladie générale, *totius substantiæ*. et non une inflammation du péritoine, une plébite utérine, une lymphangite. Le plus souvent ces lésions ne sont que secondaires, ou, si elles arrivent primitivement, elles s'accompagnent alors de symptômes franchement inflammatoires, et non de cette ataxie, de cette adynamie profonde qui indique que la maladie est générale.

L'anatomie pathologique vient au reste à l'appui de cette manière de voir ; si la mort est très rapide, peu ou point de lésions, quelques cuillerées à peine de sérosité dans une cavité séreuse, quelquefois même rien. Si la maladie se prolonge, tous les caractères d'une maladie infectieuse, putride : fluidité extrême du sang, diffluence des organes, suffusions sanguines, ecchymoses dans le tissu cellulaire sous-séreux, ulcérations dans tout le tube digestif, engorgement des ganglions, gangrènes partielles. Rien de tout ce cortège de lésions dans la péritonite franchement inflammatoire, signes évidents de phlogose.

Toutes les épidémies de typhus et toutes les épidémies en général revêtent le caractère de la constitution régnante. Voyez Rœderer et Wagler, 1761 ; Tissot, 1753 ; Sarcone, 1776 ; lisez le récit de l'épidémie qui sévit dans les hôpitaux d'Oxendorf et de Romberg, en 1760. Aussi ne doit-on pas être étonné de voir la fièvre puerpérale prendre le type de la constitution régnante. C'est ce que nous avons démontré par les faits de ce travail. Le choléra sévit à Paris, toutes les fièvres puerpérales prennent la forme abdominale et diarrhéique. Le choléra cesse, la diarrhée disparait.

Au mois d'octobre 1854, une nouvelle influence épidémique se fait sentir ; c'est une épidémie d'affections thoraciques à forme bilieuse. Et pendant toute la moitié de septembre et tout le mois d'octobre, nous pouvons suivre les métamorphoses de l'épidémie ; nous lui voyons trois phases bien distinctes :

1° Forme abdominale de la fièvre puerpérale, compliquée secondairement d'accidents pleurétiques dans la période d'augment ;

2° Forme pectorale seule, ou compliquée secondairement d'accidents abdominaux dans la période d'état ;

3° Forme tantôt pectorale, tantôt abdominale, avec des terminaisons très-variées, des anomalies sans nombre dans la période de déclin.

L'épidémie d'affections thoraciques a disparu, le choléra n'existe plus ; la fièvre n'est plus à forme pectorale, ni à forme abdominale

Digitized by Google

diarrhéique ; c'est la forme abdominale, typhoïde, avec constipation qui a remplacé, et qui finit par s'éteindre. Il nous semble qu'en présence de pareils faits, on ne peut nier la généralisation de la fièvre puerpérale, l'immense part qu'ont l'influence saisonnière, le génie épidémique sur la forme qu'affecte la fièvre puerpérale, tout en gardant son caractère essentiel, l'*ataxie*, et, si la maladie se prolonge, la production du pus par une membrane séreuse quelconque.

C'est cette influence de la constitution régnante qui, donnant à la fièvre puerpérale sa forme, a fait dire à White qu'il n'y avait pas deux auteurs qui aient décrit cette maladie de la même manière. Ceci nous explique parfaitement les formes ataxique, bilieuse, adynamique, inflammatoire, putride, que l'on a vues successivement prédominer dans les épidémies de fièvre puerpérale.

Aussi toutes les causes déprimantes, le non-acclimatement, la mauvaise nourriture, les chagrins, l'encombrement, la primiparité, et surtout, et avant tout, l'*hydrémie* des femmes enceintes, la *pléthore séreuse* sur laquelle nous avons insisté plus particulièrement, prédisposent singulièrement à la fièvre puerpérale.

Au contraire, tout ce qui peut relever l'organisme, le mettre en état de combattre victorieusement les influences morbifiques et nosocomicales, doit faire la base du traitement prophylactique ; les chiffres que nous avons donnés prouvent surabondamment nos assertions ; aussi proposons-nous comme traitement prophylactique :

1° De proscrire la saignée pendant la grossesse, comme favorisant la naissance de l'hydrémie, si elle n'existe pas, et l'augmentant si elle existe.

2° Nourriture réparatrice, quelquefois même médication analeptique et martiale ;

3° Légers purgatifs, qui font l'office de saignée séreuse, sans augmenter l'anémie globulaire ;

4° Éviter l'encombrement, en créant et en multipliant le nombre des maisons d'accouchements ;

5° Acclimater la malade à Paris, à l'hôpital, et pour cela l'admettre plus tôt, sans faire attention à un plus ou moins long séjour à Paris.

De ce traitement prophylactique et des causes qui nous ont convaincu de son efficacité se déduit naturellement e traitement curatif.

Digitized by Google

1° Rejeter la médication antiphlogistique comme irrationnelle et funeste ;

2° Donner à l'organisme la force de *fonctionner la maladie*, et pour cela, médication vomitive et purgative, révulsifs cutanés, vésicants, toniques, quelquefois même des excitants diffusibles.

LITTÉRATURE MÉDICALE ETRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS ET FLAMANDS.

Heureux effets de l'huile de foie de morue dans un cas de diabète. — Note sur le traitement de la coqueluche.

Heureux effets de l'huile de foie de morue dans un cas de diabète. C'est surtout dans les maladies qui produisent, comme le diabète sucré, un amaigrissement considérable et une diminution très-marquée des forces, qu'on comprend parfaitement l'indication des médicaments véritablement analeptiques, comme l'huile de foie de morue. Ce qui importe dans beaucoup de cas de ce genre, c'est de réparer et de soutenir les forces des malades, et quel est le moyen dont l'influence peut être utilisée avec plus d'avantage que l'huile de foie de morue, dont l'action la mieux constatée est de pousser à une nutrition plus active, à l'engraissement ? Le fait suivant, rapporté par M. Babington, rapproché de quelques autres analogues qui existent dans la science, semble de nature à confirmer cette espérance.

Ce médecin avait à donner des soins à un jeune homme de vingt ans, pâle, amaigri et très-faible, qui, depuis plusieurs mois, offrait une très grande augmentation dans la quantité de ses urines : soif très-vive, pas d'appétit, peau rude et sèche, pas de tendance à la transpiration. L'urine offrait une pesanteur spécifique de 1500, et le malade rendait près de 2,700 grammes d'urine fortement saccharine. Le traitement consista d'abord dans l'emploi d'une bonne alimentation, de l'eau de chaux et des ferrugineux ; mais la quantité d'urines alla en augmentant, ainsi que leur pesanteur spécifique, et le malade,

Digitized by Google

loin de prendre de l'embonpoint, allait toujours s'amaigrissant. Du 18 décembre au 23 avril, en quatre mois, le malade avait maigri de près de 6 livres, et la quantité d'urines avait presque doublé, 5 kilogrammes. M. Babington cessa les ferrugineux et commença l'huile de foie de morue, à la dose de 30 grammes, trois fois par jour. Dès le 20 mai, le malade rendait moins de 3 kilogrammes d'urine, et avait regagné près de 5 livres. Le 20 juin, il avait recouvré à peu près son poids ancien. Le 30 août, il avait encore gagné une livre; il ne rendait plus que 2, 900 grammes d'urines. Malheureusement, le malade se trouvant très-bien voulut quitter l'hôpital. Il y entra de nouveau le 19 octobre, dans un amaigrissement et une faiblesse extrêmes, portant tous les signes d'un ramollissement tuberculeux avec excavations, toux violente et expectoration purulente; la mort eut lieu deux jours après. — Ce fait est loin de prouver sans doute que l'huile de foie de morue est un spécifique contre le diabète; mais il n'en est pas moins vrai que, grâce à ses propriétés nutritives, l'huile de foie de morue est appelée à rendre de grands services dans les cas de ce genre, plus particulièrement, probablement et plus chez les diabétiques parvenus à une période avancée et menacés de tuberculisation. (*Dublin J. of med.*)

Note sur le traitement de la coqueluche; par le Dr E. A. Ancelon, médecin de l'hôpital de Dieuze.

(*Ann. de la Flandre.*)

La coqueluche est encore un de ces états pathologiques, comme la rougeole, la variole, l'entérite folliculeuse, sans étiologie pour qui n'y sait ou n'y veut pas voir les résultats d'une modification nécessaire, fatalement révolutive de l'organisme.

Dans ces derniers temps, quelques hommes, frappés sans doute de cette absence apparente de cause productrice de la coqueluche et de la rougeole, ont cherché à mettre en relief d'autres analogies, plus ou moins hasardées de ces deux individualités morbides, et ils ont été fortement conduits à conclure qu'il faut abandonner à elles-mêmes la première comme la seconde de ces maladies *spontanées*. D'autres, en cause-

quence des mêmes errements théoriques, n'ont vu de salut que dans un traitement prophylactique, comme s'il avait été donné à l'humaine faiblesse d'anéantir les lois de la nature et de corriger la providence ; sans trop s'arrêter à la doctrine de l'isolement, rationnelle jusqu'à un certain point, ils ont d'abord eu recours à la panacée vaccinale, et J. Franck leur a répondu : « *Vaccinam a coqueluche tueri illamque mitigare fabula est.* » Après la défaite de ceux-ci, des disciples d'Hahnemann, sans le savoir et sans le vouloir, ont conseillé, en vertu de je ne sais quelles vues hypothétiques, l'usage de la belladone à l'intérieur: ce moyen, malheureusement, ils l'ont vanté trop tôt et outre mesure, ne s'apercevant pas (*experientia fallax*) que, comme la vaccine a (n'en déplaise aux marcaires de Rabaut-Paumier et aux bouviers de Jenner), il ne préserve du mal que ceux qui n'en devaient pas être atteints. Une épidémie de coqueluche, suivant des calculs forts exacts, vérifiés à trois reprises et que tout le monde peut refaire, étend son empire jusqu'aux deux tiers environ des enfants des localités où elle sévit, et ce n'est certes pas dans le tiers restant que l'on a à constater les bienfaits prophylactiques de la belladonne.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait le nier, ces efforts dépensés en faveur d'une médecine préventive, sont louables, sinon toujours éclairés.

Quand on se livre à de sérieuses recherches, on est frappé de la stérile richesse et du nombre des feux croisés d'assertions contraires qui encombrent la matière médicale à l'endroit de la coqueluche. J'ai voulu reprendre, un à un, les moyens préconisés, ne pouvant croire, avec quelques praticiens de cabinet, que cette maladie arrête certainement son évolution matérielle pour se perpétuer indéfiniment par une sorte d'habitude : l'abandonner à ses propres caprices, c'est vouer infailliblement une foule de malheureux à diverses lésions du cœur, des organes respiratoires et à un rachitisme particulier dont Marcus a peut-être eu reconnaître la désignation, dans ces paroles d'Hippocrate : « Ceux qui deviennent bossus par la toux meurent.

L'usage des vésicatoires et des pommades éruptives, cela résulte de faits soigneusement observés et suivi sans interruption, est ordinairement funeste aux jeunes enfants; il donne lieu à des érysipèles graves, à des ulcérations cutanées profondes et interminables, sans profit contre la maladie principale, quand il ne suscite pas, par l'excès de la douleur, des convulsions mortelles : les lésions du sternum et l'épuisement causé par la suppuration, on le sait, sont les accidents les plus communs. Il est pourtant un accessoire quelquefois utile dans la troisième période, c'est la térébenthine qui seule mérite de n'être pas comprise dans cette proscription sommaire, l'inflammation superficielle qui la suit restant toujours circonscrite dans de justes limites.

Sous l'influence de nos constitutions paludéennes, les enfants, plus ordinairement lymphatiques que sanguins, pour ces raisons et pour d'autres encore, disposés moins aux phlegmasies vraies qu'aux lésions scrofuleuses, supportent mal toute espèce d'évacuation sanguine. Après avoir observé l'état chloro-anémique dont elles sont constamment suivies, j'ai définitivement proscrit les saignées.

L'ipécacuanha ne tient point les promesses brillamment avancées en son nom par les amateurs de phlegme et de phlegmorrhagie ; bon, au dire de Stoll, en été et en automne, nuisible en hiver et au printemps, il ne m'a donné en toute saison que des résultats peu satisfaisants ; la déplétion qu'il opère est de courte durée ; d'ailleurs il ne s'adresse qu'à un symptôme, l'encombrement momentané du tube aérien ; pour une guérison, dont on ne peut lui faire honneur avec toute la certitude scientifique nécessaire, on n'obtient guère que vingt améliorations temporaires et fort courtes, quelles qu'aient été les précautions hygiéniques ou autres dont on entoure les patients ; les insuccès sont plus nombreux encore. Administré dans ce que l'on appelle la première période, s'il a réussi à *jugular* le mal, ce qui est assez rare, on est en droit de suspecter le diagnostic porté, même en temps de règne épidémique où les

Digitized by Google

bronchites simples sont communes et cèdent facilement aux plus vulgaires indications préventives ; il n'a jamais arrêté de coqueluche à la deuxième période, et l'on a des raisons de douter qu'il se soit montré de quelque utilité dans la troisième.

Parfois, durant le cours de la deuxième et au commencement de la troisième période, la mixture suivante a notablement amendé la situation des malades :

Pr.	Sirop de pavots	25 grammes.
	Sirop d'ipécacuanha	30 »
	— de tolu.	45 »

M. A prendre 3 ou 4 cuillerées à café dans la journée, et loin des heures des repas. L'usage en devra être continué pendant 8 ou 10 jours, et dans la troisième période, on aura soin de substituer au sirop de tolu une égale quantité de sirop de quinquina.

Il n'est point de narcotique qui, pris isolément, mérite quelque confiance, et il faut toujours se souvenir que dosés imprudemment, ils tuent de jeunes enfants par lipothymie.

Quoique l'inspiration de l'air dilaté par une température élevée ait toujours provoqué la toux, on a cependant songé aux fumigations sèches et balsamiques ; Dohrn, qui y a eu recours, a parfois enrayé la marche de la coqueluche en plongeant ses jeunes patients dans une atmosphère chargée de vapeurs dont celle de benjoin formait la base. Je n'ai pas eu occasion d'expérimenter ce moyen; je m'en tiens d'ailleurs, depuis 1841, à l'assa-fœtida, antispasmodique qui, pour n'être pas nouveau, ne s'en montre pas moins héroïque et fidèle. Ce médicament, vanté par Millard, en d'autres circonstances, a été préconisé par Kopp, Trousseau et Rieken. Thorsten assure n'en avoir retiré aucun avantage, pendant une épidémie de coqueluche, et il gisait tristement oublié dans l'arsenal de la thérapeutique quand M. Maire le remit en honneur. Mieux inspiré alors, au lieu de le donner par la bouche, on l'administra en lavement,

Digitized by Google

avec addition d'un liquide opiacé afin qu'il fût conservé, et l'on ne compta plus guère que des succès.

Les doses et le mode d'administration ont une importance relative qu'il ne faudrait pas dédaigner. Pour les enfants de 18 mois à deux ans, on prescrit trois lavements, contenant chacun, dans le moins de véhicule possible, 1 gramme d'assa-fœtida et 2 gouttes de laudanum de Sydenham ; le premier lavement est administré le soir ; le second, le lendemain matin ; enfin le troisième, dans la soirée, douze ou quinze heures après le second.

Comptez peu sur cette efficace médication dans la première période qui se confond trop avec la bronchite commune ; tant que le petit malade se trouve dans la deuxième période, la coqueluche peut être brusquement arrêtée ou au moins transformée en une bronchite *grasse* et *facile*, suivant qu'elle est plus ou moins avancée au moment de l'emploi du remède ; et alors dans le cas d'obstruction des bronches, l'ipécacuanha, à dose vomitive, s'est montré de quelque utilité ; la troisième période est plus rebelle, exige plus de persistance dans l'emploi du même moyen, qui doit être continué douze ou quinze jours durant, en lui associant, comme adjuvant, des frictions sur la peau avec de la flanelle sèche ou imbibée de térébenthine. Les insuccès cachent de graves complications. Ce qu'il y a de fort remarquable ici, et ce dont je me suis assuré à différentes reprises, c'est que l'assa-fœtida et l'opium, pris isolément, restent sans effet marqué, bien qu'ils aient été conservés. Ayant à ma disposition un moyen sûr, efficace, je n'ai pas voulu courir les hasards d'une médication nouvelle et n'ai expérimenté ni l'acide sulfurique ni l'alun.

La coqueluche tue souvent les très jeunes enfants chez lesquels on ne se hâte pas de l'enrayer de bonne heure, et parfois les médecins, pénétrés de ce danger, sont jetés dans de cruelles perplexités. Par un des jours les plus froids de janvier 1835, je fus appelé à donner des soins à l'enfant d'un menuisier, âgé de six mois, je le trouvai dans une chambre fortement chauffée, en proie à un accès de toux épileptiforme ; l'asphyxie était im-

Digitized by Google

minente. L'ayant saisi instinctivement dans mes bras, porté à la croisée que j'ouvris et brusquement exposé à une température de — 9°, je fus averti par une inspiration profonde et quelques secousses de toux facile, de la cessation immédiate de l'accès. Une autre fois, j'obtins le même résultat en projetant violemment de l'eau froide à la face du petit malade. Ce sont là de violents et extrêmes palliatifs qui donnent le temps de recourir à une médication rationnelle.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

Distribution des Prix de l'Institut.

SÉANCE ANNUELLE DU 28 JANVIER 1856.—PRÉSID. DE M. REGNAULT.

Prix Monthyon de médecine et de chirurgie de l'année 1855.

La commission n'a pas cru devoir décerner de prix cette année ; mais elle propose d'accorder dix récompenses, savoir :

1° Une récompense de 1,500 francs à M. *Hannover*, pour l'ensemble de ses recherches sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'œil.

2° Une récompense de 1,500 fr. à M. *Lehmann* pour son *Traité de chimie physiologique*.

3° Une récompense de 1,500 francs à M. *Bouquet*, pour son mémoire sur l'analyse des eaux du bassin hydrologique de Vichy.

4° Une récompense de 1,500 francs à M. *Beau*, pour ses études analytiques de physiologie et de pathologie sur l'appareil splénohépatique.

5° Une récompense de 1,500 francs à M. *Corvisart*, pour ses recherches sur l'action thérapeutique de la pepsine.

6° Une récompense de 1,500 francs à M. *Béraud*, pour

Digitized by Google

ses recherches d'anatomie et de pathologie sur les voies lacrymales.

7° Une récompense de 1,000 francs à M. *Cazeaux*, pour son mémoire sur la chloro-anémie des femmes enceintes.

8° Une récompense de 1,000 francs à M. *Dareste*, pour son travail sur les circonvolutions cérébrales.

9° Une récompense de 1,000 francs à M. *Tardieu*, pour son ouvrage sur l'hygiène publique et la salubrité.

10° Une récompense de 1,000 francs à M. *Foissac*, pour son traité de la météorologie dans ses rapports avec la science de l'homme, et principalement avec la médecine et l'hygiène publique.

Rapport de la section de médecine et de chirurgie sur le legs Bréant. —(*Comm.* : MM. Magendie, Serres, Andral, Velpeau, Bernard, *rapporteur*.) La commission réduit aux conditions suivantes le programme auquel les compétiteurs devront satisfaire :

1° Pour remporter le prix de 100,000 fr., il faudra : trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas ;

Ou indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes, on fasse cesser l'épidémie ;

Ou enfin, découvrir une prophylaxie certaine et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole.

2° Pour obtenir le prix annuel de 5,000 fr., il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de 5, 000 fr. pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Les mémoires destinés au concours, pour le prix du legs Bréant, devront porter ostensiblement le nom de l'auteur. Ils de-

Digitized by Google

vront être déposés, *francs de port*, au secrétariat de l'Institut.

Les prix annuels, qui seront décernés jusqu'au moment où le prix de 100,000 fr. aura été obtenu, seront décernés chaque année dans la séance publique. Le jugement de la commission portera exclusivement sur les mémoires qui auront été reçus du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente.

Lectures. — M. *Flourens*, secrétaire perpétuel pour les sciences physiques, a lu, dans cette séance, l'éloge historique de *Léopold de Buch*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Goutte. — Lits militaires.— Extraction d'une épingle de la vessie.— Faux bruits d'épidémie.— Occlusion des paupières. — Acupuncture électrique. — Discussion sur l'occlusion des paupières.

Séance du 12 Février 1856.—Présidence de M. Bussy.

Goutte et rhumatisme. — M. le docteur Le Calvé, médecin à Luzarche (Seine-et-Oise), adresse un mémoire sur le traitement et la guérison de la goutte et du rhumatisme aigu et chronique.

Literie des hôpitaux. — M. Gariel adresse un mémoire sur une modification à introduire dans la literie des établissements hospitaliers. L'auteur se propose d'examiner dans ce mémoire ces deux questions : La paillasse est-elle hygiénique, commode, économique? Peut-on lui substituer avantageusement un autre mode de couchage dans les établissements hospitaliers?

Pile galvanique pour l'usage médical.—M. A. Breton soumet à l'examen de l'Académie une pile galvanique qu'il a construite pour l'usage médical.

Instrument pour l'extraction d'une épingle de la vessie. — M. Charrière fils soumet à l'Académie un instrument à l'aide duquel M. le professeur Galli (de Lucques) a extrait de la vessie d'une femme une épingle double à cheveux.

Il se compose d'une tige métallique à une des extrémités de laquelle est soudé perpendiculairement à son axe un petit crochet qui forme autour de la tige les trois quarts d'un cercle

Digitized by Google

environ. Il est facile de comprendre le mécanisme de cet instrument quand l'épingle présente sa partie recourbée en avant. Dans le cas contraire, le crochet, enroulé autour d'une des pointes de l'épingle, refoule facilement le corps étranger vers le bas-fond de la vessie; et là, toujours repoussée dans le même sens, l'épingle exécute elle-même un mouvement de rotation qui place sa partie recourbée en avant; alors l'extraction devient des plus faciles.

Bruits d'épidémie de péritonite et de fièvre puerpérale.— M. Moreau, demande à ceux des membres de l'Académie qui sont à la tête de grands établissements d'accouchement quelques renseignements sur les bruits qui ont couru depuis quelque temps à Paris relativement à l'existence d'une épidémie de fièvres perpuérales.

Pour moi, dit-il, je n'ai rien vu de semblable dans ma clientèle. J'ai été plusieurs fois consulté par des familles pour de jeunes femmes à la veille d'accoucher; elles voulaient savoir s'il ne serait pas prudent de les envoyer accoucher ailleurs qu'à Paris. Je les ai engagées à n'en rien faire, ajoutant que si j'avais dans ma propre famille une femme dans ce cas, je n'hésiterais pas à la laisser faire ses couches à Paris, tant je suis convaincu, pour ma part, qu'il n'existe en ce moment aucune influence épidémique de cette nature dans Paris. Mais comme depuis quelque temps je suis étranger aux hôpitaux, je serais bien aise de savoir de mes collègues ce qu'ils savent à cet égard.

M. P. Dubois. Il y a eu effectivement dans l'hôpital de la Clinique, et même en ville quelques cas de fièvre puerpérale; mais, en ce moment, je ne crois pas du tout qu'il règne une épidémie de ce genre. Les cas dont je viens de parler, et qui ont eu lieu il y a quelques mois, ne constituaient pas non plus à mes yeux une épidémie. Il n'y a pas d'années qu'il ne se produise dans la clientèle civile quelques cas de fièvre puerpérale, et assurément on n'est nullement autorisé pour cela à dire qu'il règne une épidémie de fièvre puerpérale. Je suis tous les ans consulté pour quelques cas de ce genre, et, ce qu'il y a de plus singulier,

Digitized by Google

c'est que tous les ans à l'occasion d'un de ces faits le même bruit se répand. Il suffit qu'un seul cas de fièvre puerpérale ait lieu à Paris dans la clientèle civile pour qu'il se répande aussitôt dans la ville avec une extrême rapidité. Ce n'est bientôt plus un cas, mais plusieurs qu'on a vus, puis une épidémie, tant les choses vont grossissant. Il en est de même en ce moment.

M. Velpeau. Je suis heureux d'entendre dire par M. Dubois qu'il n'y a point réellement d'épidémie de fièvre puerpérale en ce moment. Le bruit en a couru effectivement. Est-ce à cause de cela, ou par le fait d'une circonstance toute fortuite, toujours est-il que depuis quelque temps j'ai reçu dans mon service, à la Charité, un assez grand nombre de femmes enceintes, qui refluaient de la Maternité ou d'autres hôpitaux.

M. Dubois. Cela tient à ce que l'on répare en ce moment la Maternité, et que plusieurs salles ont dû être momentanément évacuées.

M. Velpeau. Le nombre de ces femmes s'est élevé à douze ou quinze environ pendant ces derniers mois. Or, sur ce nombre, trois ont été atteintes de fièvre puerpérale. L'une d'elles a succombé; une seconde a été atteinte d'une manière très-grave, et une troisième l'a été moins sérieusemsnt. Je n'ai nullement considéré ces faits comme l'indice d'une épidémie ; des accidents de ce genre se voient en tout temps dans les hôpitaux. Mais il était bon qu'on déclarât publiquement non fondés les bruits qui ont couru à ce sujet.

M. Moreau ne voit, comme M. Velpean, rien que de très-ordinaire dans les faits qu'il vient de rapporter. On sait que le séjour dans des salles de chirurgie est une très-mauvaise condition pour des femmes en couches.

Quant à ce que vient de dire M. Dubois sur la rapidité avec laquelle se propagent les bruits de cette sorte et l'exagération qui les grossit habituellement, il a eu l'occasion de le constater maintes fois lui-même. Il est donc très-important de rassurer l'opinion publique, qui s'est émue sans motif, en disant bien haut qu'il n'existe en ce moment aucune trace d'épidémie de

Digitized by Google

fièvres puerpérales, et que les quelques cas qui ont été observés n'offrent nullement le caractère épidémique.

M. Collineau. — A S. Lazare, il se fait en tout temps un grand nombre d'accouchements; or je puis affirmer qu'en ce moment il n'y a pas un seul cas de fièvre puerpérale.

M. Bonafont lit un mémoire sur un nouveau mode d'occlusion des yeux dans le traitement des ophthalmies en général.

L'auteur résume son mémoire en ces termes ;

L'occlusion complète des yeux dans le traitement des ophthalmies est une méthode curative qui, soumise aux règles énoncées dans ce travail, comptera toujours plus de succès que les autres médications. Elle a sur les antiphlogistiques l'avantage incontestable d'être moins faillible ; sur la cautérisation d'être moins dangereuse ; sur tous deux de pouvoir s'étendre à tous les cas possibles d'inflammation oculaire, soit graves, soit bénignes, soit simples, soit compliquées.

L'important est de toujours se rappeler que le pansement doit être fait avec méthode, exactitude, et surtout très-attentivement surveillé après son emploi.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 19 février 1856. — Présidence de M. Bussy.

M. le ministre de la guerre adresse à l'Académie un exemplaire du tome VI de la 2e série du recueil *de médecine, chirurgie et pharmacie militaire.*

Fièvres puerpérales.—M. Danyau demande la parole à l'occasion du procès-verbal pour rectifier une légère inexactitude qui a été commise dans la dernière séance au sujet de la prétendue épidémie de fièvres puerpérales. On a dit qu'une partie des salles de la Maternité avait été évacuée ; cela est vrai, mais non pas à l'époque dont on a parlé. C'est pendant les mois de septembre, octobre, novembre et jusqu'au commencement de décembre que cette évacuation a eu lieu ; et cette évacuation n'a pas eu pour motif une épidémie de fièvres puerpérales, comme on en a fait courir le bruit ; elle a été nécessitée par des réparations. A cette époque pas plus qu'en ce moment, nous n'avons eu à la Maternité d'épidémie de fièvres puerpérales,

Digitized by Google

Pendant toute cette période de temps, nous n'avons perdu que 8 femmes sur un total de 516 accouchements, ce qui fait 1 sur 65, et encore, sur ces 8 cas il faut défalquer une femme morte de phthisie et une autre qui a succombé à une péritonite, suite d'une perforation intestinale, ce qui réduit, comme on le voit, les cas de mort par fièvre puerpérale à une proportion bien peu considérable. C'est certainement un résultat peu fâcheux pour un hospice comme celui-là, où les conditions hygiéniques sont loin d'être telles qu'on pourrait le désirer.

M. Moreau. Il y a lieu de se féliciter des résultats très remarquables que M. Danyau vient de nous faire connaître. Quand j'étais à la Maternité, nous trouvions qu'une mortalité de 5 ou 6 pour 100 était un très beau résultat. Je me rappelle une époque où la mortalité par les fièvres puerpérales était de 11 et même jusqu'à 13 p. 100.

M. Depaul. Je crois que l'Académie n'apprendra pas non plus sans intérêt quel est en ce moment l'état sanitaire de l'hôpital de la Clinique. Depuis le commencement de ce mois que je suis chargé du service en remplacement de M. P. Dubois, il a été fait 49 accouchements. Sur ce nombre, 3 femmes ont succombé, mais une seule à la fièvre puerpérale ; des deux autres, l'une a succombé à une fièvre typhoïde et l'autre à des accidents tout à fait étrangers à l'accouchement et à ses suites.

J'ajouterai qu'il y a même lieu d'être frappé de l'état sanitaire excellent qui règne en ce moment à la Clinique. Toutes les femmes se rétablissent en général très promptement sans éprouver le moindre accident. Je n'ai pas vu un état sanitaire si satisfaisant depuis vingt ans que je suis au service de cet hôpital.

Nouveau procédé d'électro-puncture.—M. le docteur Boulu présente un nouveau procédé d'électro-puncture qu'il pratique au moyen d'un petit séton métallique placé à demeure dans l'intérieur des organes malades et destiné à y conduire à volonté le fluide électrique.

Cette opération est destinée à remplacer les opérations nombreuses qu'exigeait l'électro-puncture avec les aiguilles.

Digitized by Google

Le séton électrique est applicable au traitement des adénites rebelles, des goîtres, de certaines tumeurs du sein, des ovaires, dans quelques cas d'anévrismes et dans les paralysies en général.

On construit le séton électrique avec des fils très fins ou des chaînes très petites et très flexibles en argent, or ou platine. Ces dernières unies au centre par un petit morceau d'ivoire, portent ainsi avec elles leurs deux courants réunis.

Afin d'obvier aux inconvénients causés par les aiguilles constamment en contact avec la peau pendant toute la durée de l'opération, M. Boulu a fait établir des sétons isolant parfaitement le tissu dermoïde, qui est, comme l'on sait, très avide d'électricité.

Discussion sur le traitement de l'ophthalmie par l'occlusion.

M. *Larrey* : Je demande à l'Académie la permission d'ajouter quelques réflexions à la note lue dans la dernière séance par M. Bonnafont, et de rapporter quelques faits qui serviront, pour ainsi dire, de complément à l'intéressant travail de notre collègue.

L'occlusion, appliquée aux ophthalmies, n'est pas, selon moi, une méthode, comme le dit M. Bonnafont. C'est un moyen de traitement qui a son origine dans l'observation d'un phénomène naturel. Qui ne sait que sitôt que la surface de l'œil est irritée par une cause mécanique ou morbide, les paupières se ferment spontanément et par une sorte de mouvement convulsif, et que, dans tous les cas d'ophthalmie, les malades tiennent aussi leurs paupières instinctivement fermées pour abriter l'œil contre le contact de la lumière et de l'air? L'occlusion artificielle, imaginée par les chirurgiens n'est donc que l'imitation de ce que fait la nature.

On peut distinguer dans ce mode de traitement deux variétés : Dans l'une l'occlusion est *incomplète* ; c'est celle qu'on pratique au moyen des verres de couleurs, de conserves, des abat-jour, d'un simple bandeau de taffetas, etc. Dans la seconde variété l'occlusion est *complète* ; on place devant les

Digitized by Google

yeux un voile assez épais pour intercepter entièrement les rayons lumineux et le contact de l'air.

L'occlusion complète n'est pas d'origine moderne. Celse, après l'opération de la cataracte, tenait l'œil fermé et enduisait les paupières d'un blanc d'œuf. C'est une pratique fort ancienne chez les Égyptiens et chez les Arabes de la côte septentrionale d'Afrique. Beaucoup de chirurgiens modernes ont préconisé l'occlusion complète et lui doivent des succès incontestables. Nous passerons rapidement en revue les différents procédés imaginés pour pratiquer ce pansement.

1° Le simple bandage (monocle ou binocle) a été rejeté par Wenzel, Jæger, Walther, Saint-Yves, Demours et M. Deval, qui lui ont reproché de ne pas maintenir suffisamment les paupières ; d'échauffer l'œil, et de provoquer quelques-uns des accidents qu'on voulait combattre, et en particulier l'irritation de la conjonctive et le larmoiement.

2° Mayor (de Lausane) s'est servi du coton cardé qui constituait pour le globe oculaire une sorte de coussinet doux et moelleux. On lui a reproché de s'affaisser trop vite, de laisser aux paupières la facilité de se mouvoir et d'irriter leurs bords enflammés.

M. Furnari, en 1843, a substitué au coton cardé ordinaire l'ouate gommée.

3° En 1834, M. Gama faisait usage, au Val-de-Grâce, de bandelettes agglutinatives, qui, placées convenablement, maintenaient très bien les paupières. J'en ai vu des résultats merveilleux dans des cas de kératites aiguës avec photophobie, qui avaient résisté à tous les autres traitements. Un peu plus tard, vers 1836, M. Bégin et M. Velpeau eurent aussi recours à l'occlusion dans le traitement des ophthalmies graves, et ces deux praticiens en retirèrent d'excellent effets. M. le docteur G. Barracano, de Naples, m'écrivait en 1852 qu'il avait appliqué ce traitement aux opthalmies dès l'année 1831. En 1832, M. Piorry avait recours à l'occlusion complète dans la maison de refuge des orphelines du choléra.

Digitized by Google

4° M. Pétrequin, en 1858, s'est servi avec succès du taffetas d'Angleterre dans un cas de kératite très aiguë.

5° En 1849, M. Hairion (de Louvain) a pratiqué l'occlusion complète des yeux au moyen du collodion, dont il enduisait un ruban de fil. Le collodion a l'avantage de s'appliquer facilement, d'adhérer promptement et de produire une occlusion très complète. Mais son emploi demande une grande prudence, des précautions et une certaine habileté manuelle.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Sable chaud ou sachet contre la céphalée. — Traitement de l'atonie de l'estomac avec ou sans gastralgie. — Poudre d'ipéca contre l'engouement de poitrine. — Ulcères. — Lotions astringentes comme traitement abortif des panaris. — Traitement de la gangrène du poumon par les inspirations de vapeurs térébenthinées. — Teinture abortive des pustules varioliques. — Médication narcotique, doses extraordinaires. — Coqueluche.

SABLE CHAUD OU SACHET CONTRE LA CÉPHALÉE.

Il est certainement des maux de tête qui indiquent l'application de la chaleur, le malade en sent lui-même le besoin. M. le professeur Trousseau s'est trouvé récemment en présence de cas semblables, et il a profité de l'occasion pour mettre ce procédé à l'épreuve ; rien d'ailleurs n'est plus simple. on introduit dans la doublure d'un bonnet de coton à tissu très serré du sable ordinaire chauffé à 45 ou 50 degrés centigrades ; cela fait, le malade se place ce bonnet sur la tête, en appuyant, bien entendu, celle-ci et le bonnet qu'elle porte sur le derrière d'un grand fauteuil dans lequel il est assis ; chacune de ces applications dure trois quarts d'heure et est renouvelée deux ou trois fois par jour. Chez le malade qui a été traité ainsi par M. Trousseau, dès le cinquième jour il y avait une très-grande amélioration ; le sixième, elles ne se montrèrent plus ; elles revinrent, mais plus légères, dans la nuit suivante. Le même traitement fut continué et le malade, qui depuis cinq années n'avait cessé de souffrir, a eu un grand soulagement. Le journal des *Conn. méd. chirurg.* qui publie cette observation, fait remarquer avec raison qu'il est aussi des céphalées qu'on traite par le froid et qu'on guérirait mieux avec la chaleur.

TRAITEMENT DE L'ATONIE DE L'ESTOMAC AVEC OU SANS GASTRALGIE. M. le docteur Chicoyne assure qu'il obtient les plus beaux résultats des pilules suivantes : sous-nitrate de bismuth, 6 gr., extrait de quinquina 6 gr., extrait de thébaïque 0 gr. 30, sirop, Q. S. pour trente bols. On en prend deux par jour, chacun après les repas. Si l'amélioration, qui survient d'ordinaire assez vite, s'arrête, on augmente d'un ou deux bols par jour.

POUDRE D'IPÉCA CONTRE L'ENGOUEMENT DE POITRINE. On sait que chez les asthmatiques un des phénomènes dominants est une

Digitized by Google

expectoration abondante qui les soulage le plus ordinairement. Chez une malade qui n'expectorait pas, pour provoquer cette crise salutaire, M. Gendrin a eu recours à une méthode fort ancienne, à l'administration des évacuants. Ce médecin a fait la prescription suivante :

Pr. Poudre de racine d'ipécacuanha . . . . . 2 gramm.
Tartre stibié . . . . . 5 centigr.

Mélangez exactement, et faites trois paquets. A prendre un paquet d'heure en heure dans une cuillerée d'eau tiède.

Même prescription les trois jours suivants. Dès le premier l'amélioration était évidente. L'expectoration devenait plus facile et la malade pouvait se tenir sur son séant, les jambes allongées dans son lit. Le 2, elle crachait abondamment, et la dyspnée diminuait de plus en plus. Si cette femme eût été pléthorique, il eût été imprudent de lui administrer les évacuants avant de l'avoir saignée.

ULCÈRES. — *Onguent à la chaux de Spender, et bandage roulé.* — M. Paterson rapporte qu'il a observé 125 cas d'ulcères chroniques non spécifiques de la jambe, qui ont été traités avec l'onguent à la chaux de Spender et le bandage roulé : la guérison a été rapide et parfaite.

La formule qu'il préfère est celle-ci :

Chaux préparée	1 kilogramme.
Saindoux frais	150 grammes.
Huile d'olive	45 —

Après avoir fait chauffer l'huile et le saindoux, on ajoute graduellement la chaux réduite en poudre fine. Une fois l'onguent et le bandage roulé placés, on abandonne le tout jusqu'à ce que la cicatrice soit formée.

(*The medical Examiner.*)

LOTIONS ASTRINGENTES COMME TRAITEMENT ABORTIF DES PANARIS ; par M. Brown.

Alun calciné,	15 centigr.
Sulfate de zinc, } ãã	10 —
Acétate de plomb, }	

pour chaque 30 grammes d'eau ordinaire.

Ces lotions sont faites tièdes et un très grand nombre de fois par les malades, qui entourent le doigt de linges, ou mieux de cataplasmes arrosés avec cette solution. Employées dès le début, ces lotions font fort souvent avorter l'inflammation, ou, lorsque ce résultat n'est pas obtenu, la suppuration est bien moins étendue qu'elle ne l'eût été sous l'influence d'autres moyens. Enfin, les parties qui suppurent arrivent à guérison très rapidement avec les lotions seules : les cataplasmes doivent être interrompus à cette époque.

TRAITEMENT DE LA GANGRÈNE DU POUMON PAR LES INSPIRATIONS DE VAPEURS TÉRÉBENTHINÉES.

Le professeur Skoda a communiqué à la Société de physiologie, et de

Digitized by Google

pathologie de Vienne, un fait duquel il résulterait que les inspirations de térébenthine ont été suivies d'un résultat des plus avantageux chez un malade atteint de gangrène du poumon.

A cette occasion, le professeur Helm a informé ses collègues qu'il divise la gangrène pulmonaire en deux espèces : dans l'une, la partie mortifiée serait principalement formée d'hydrogène sulfuré d'ammoniaque et de sulfhydrate de cette base ; tandis que, dans l'autre, la portion sphacélée serait composée d'*acides gras volatils*. Il suppose que c'est contre cette dernière variété que la térébenthine peut être utile.

TEINTURE ABORTIVE POUR LES PUSTULES VARIOLIQUES, par M. Boinet.

Teinture d'iode	30 gr.
Iodure de potassium	2 —

On badigeonne matin et soir, à trois reprises, toute la figure pendant trois ou quatre jours.

MÉDICATION NARCOTIQUE, DOSES EXTRAORDINAIRES. — La plupart des praticiens ont pu recueillir des faits qui montrent à quelles doses élevées les substances stupéfiantes peuvent être portées dans certaines circonstances ; mais peu, pensons-nous, auront vu leurs doses s'élever à celle employée dans un cas suivant rapporté par G. Ramdohr, dans les Archives de Pharmacie. Une femme de 56 ans, affectée de cancer utérin, avait pris, sans effet, plusieurs remèdes, lorsqu'elle trouva quelque soulagement à ses souffrances dans l'usage de l'acétate de morphine. La dose de ce remède, qui avait d'abord été très petite, fut rapidement augmentée, de manière que la malade finit par pouvoir en prendre jusqu'à 22 grains par jour. Elle avait débuté par 2 grains ; le 15 juillet, elle en prenait 20 grains le 5 janvier, la veille de sa mort ; et la dose continuée avait été croissante, de sorte que le mois de décembre, elle en avait pris 20 grains par jour, soit 620 dans le cours du mois. Vers la fin du traitement, le médecin, quoiqu'il n'obtînt plus tout l'effet désiré de l'acétate de morphine, jugea à propos de n'en plus augmenter la dose. Celle-ci, il faut en convenir, est exceptionnellement énorme, puisque en moins de six mois, elle s'est élevée à 5 onces 67 grains.

Ce fait extraordinaire nous en rappelle deux autres, qui, pour l'être moins, n'en sont pas moins curieux. Nous avons connu un médecin, mort il y a quelque temps, qui, pendant de longues années, a pris tous les jours de l'extrait d'opium à une dose croissante, s'élevant, vers la fin de sa vie, jusqu'à 60 grains et au-delà par jour.—Dans un *delirium tremens* grave, nous avons administré nous-même plus de 90 grains d'extrait d'opium en vingt-quatre heures, et cela avec un plein succès.

COQUELUCHE, *décoction de la racine d'Arnica montana* — Le Dr Gentil, à Amorbach, rapporte que, dans une épidémie de coqueluche qui a régné il y a quelques années dans sa localité, épidémie dans laquelle tous

Digitized by Google

les moyens les plus vantés comme spécifiques ne produisirent aucun bon résultat, et ne laissèrent que trop souvent la maladie emporter les petits malades ; il n'y eut qu'un seul moyen qui lui rendît de bons services, la racine d'arnica montana. Il prescrivait ordirairement celle-ci à la dose d'un demi-gros à un gros pour une décoction à ramener à quatre onces de colature : cette dose devait être prise dans la journée. Le docteur Gentil estime que ce moyen mérite d'être expérimenté plus largement.

(*Journ. de méd. de Brux.*)

CORRESPONDANCE.

—

Lettre sur les poudres d'Ailhaud.

A M. le rédacteur en chef de la Revue médicale.

Monsieur et honoré confrère,

Je lis toujours avec le plus grand plaisir l'article *Nouveautés* de votre excellent journal. Vous savez le rendre agréable par votre esprit critique, intéressant par vos inductions de doctrine, instructif par vos aperçus pratiques. Pour cette fois mon plaisir s'est empreint d'étonnement, quand j'ai lu tout au long inséré dans vos pages, un article de l'*Indépendance belge* relatif aux poudres d'Ailhaud.....

Cette poudre purgative, qui a rempli l'univers de sa renommée, dont tous les journaux scientifiques se sont occupés, qui depuis un siècle et demi n'a cessé d'attirer sur notre famille les faveurs des souverains et du public, est l'œuvre de mon aïeul Jean Ailhaud, qui florissait au commencement du siècle dernier. Par tradition et de père en fils, sa manipulation et sa composition se sont perpétuées, et malgré les falsifications, cet excellent remède reste le moyen le plus héroïque et le plus expérimenté dans les maladies chroniques, le plus doux et le plus efficace dans les maladies aiguës, et le plus commode enfin comme purgatif ordinaire.

Le temps, qui ne détruit que ce qui vaut peu, n'a fait que généraliser son usage, et confirmer ses succès. Il me semble donc, Monsieur, que vous auriez dû accorder à votre citation une place mieux appropriée. En médecine, il faut toujours respecter ce qui est vieux, ne serait-ce que par prudence, et certes par son âge, par les doctrines auxquelles il a donné lieu, notre remède méritait d'autres égards.

Toutefois, Monsieur, je vous remercie d'avoir rappelé à la mémoire de nos collègues la médication générale la plus puissante de la thérapeutique. Les doctrines de Broussais l'avaient fait oublier

Digitized by Google

du médecin, mais le peuple en gardait le souvenir. Voici le moment de la réparation : l'humorisme revient, grâce à vos efforts ; l'académie ne s'en effarouche plus, elle le discute et lui accorde droit de cité. Cette tendance des esprits vous a engagé sans doute à publier mon article de l'*Indépendance*, je vous en félicite, et puisque vous demandez au dernier des Ailhaud de faire la biographie du premier, sachez que je ne suis pas pris au dépourvu, et que j'espère sous peu rendre cet hommage respectueux à mon aïeul de glorieuse mémoire.

Quant à la question que vous induisez de mon article, à savoir, pourquoi les remèdes dits universels sont tous et toujours des purgatifs? permettez-moi quelques lignes de réponse.

C'est que le purgatif remplit à lui seul toutes les indications générales de la thérapeutique ; il excite l'intestin, y appelle la force vitale, et devient ainsi agent de dérivation ou de révulsion, comme on voudra ; il y appelle une fluxion abondante de sérosité, et dégorge par la voie la plus naturelle tous les organes obstrués; il réveille et ranime l'énergie des sécrétions et des excrétions et par cette double opération évacuatrice devient un puissant anti-phlogistique contre l'inflammation quand il y en a ; un tonique par excellence quand il y a inertie ou paresse. Ces actions variées des agents purgatifs remplissent presque toutes les indications, elles expliquent leurs succès remarquables, leur crédit auprès des médecins les plus éminemment praticiens, et font comprendre comment on a pu croire trouver parmi les purgatifs le remède universel.

Cependant tous les purgatifs ne possèdent point ces actions variées, et sous ce rapport le choix de l'un ou de l'autre serait indifférent, s'ils n'avaient une action plus extraordinaire que les anciens s'évertuaient à découvrir, à savoir cette puissance d'élection médicale, qui leur permet en se mêlant avec nos liquides et en pénétrant dans nos organes, de séparer et d'entraîner au dehors par l'excrétion la plus facile, le principe morbifique, qui déprime les forces vitales. Cette puissance d'élection varie dans chaque médicament; elle peut se modifier, se généraliser par mélange, doses, et manipulations lesquelles développent des affinités chimiques, électriques, thérapeutiques, inconnues. Le problème du remède universel, ce beau idéal de la médecine, est là, dans la puissance, dis-je, que peut engendrer une combinaison heureuse de substances bien pesées, bien choisies et bien mêlées, comme dans notre poudre.

Digitized by Google

Enfin, Monsieur, si la poudre d'Ailhaud n'est pas un remède universel, ce n'est pas à nous qu'il faut s'en prendre de ce titre; c'est le dix-huitième siècle, ce siècle de doute et d'expérience, qui le lui a donné ; nous n'avons fait mon père et moi, tous les deux docteurs en médecine, que le lui continuer, avec la certitude, prise de notre expérience, qu'il le méritait mieux que tout ce que la thérapeutique a pu recommander dans le traitement des maladies chroniques.

Veuillez agréer, de la part de votre confrère,

AILHAUD DE BRISIS. D. M. P.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

L'UNITÉ vitale dans la *Revue*. — La vaccine et la fièvre puerpérale, deux questions politiques. — Le banquet syphiliographique de Lyon. — Comment appelleriez-vous un homœopathe ! — L'oraison funèbre inattendue. — Comptes moraux de l'associaton des médecins de la Seine — La fièvre typhoide des lièvres.

L'événement du jour, pour nous, pour la *Revue*, et osons le dire pour le monde médical, est l'article que porte victorieusement en tête le présent cahier de notre journal. Ce travail remarquable de notre directeur, M. Cayol, est plus qu'un article, c'est une profession de foi et un assentiment complet donné à la doctrine de *l'unité vitale* contre le *dualisme* vital de l'école de Montpellier. M. Cayol a voulu mettre fin à ces insinuations malveillantes qui consistent à faire entendre que la rédaction de la *Revue Médicale* n'était pas d'accord touchant la doctrine que M. Sales-Girons y soutient depuis cinq ans comme un développement naturel des principes scientifiques qu'elle a adoptés dès sa fondation. Après la lecture de ce travail on verra que l'accord parfait n'a jamais cessé d'exister ; nous remercions M. Cayol de ce témoignage. Nous y reviendrons pour l'en remercier plus explicitement.

La nouveauté du mois dernier nous était fournie par les hautes discussions de la vaccine , nous en avons fait justice. Depuis notre dernier chapitre, nous avons eu la satisfaction d'entendre plusieurs de nos confrères apprécier, dans ce proverbe, l'impartiale rédaction de L'*Union médicale* : qui n'entend qu'une cloche, n'entend qu'un son. C'est le résumé de notre opinion sur cette impartialité scientifique qui consiste à ne publier que ce qui est conforme à une opinion de circonstance. Que diriez-vous en effet d'un débat, appellé contradictoire , où l'avocat d'une partie aurait le privilège de tout

Digitized by Google

faire imprimer, tandis que l'avocat de la partie adverse, n'aurait que le droit d'insertion par office d'huissier. Vous diriez comme l'autre : qui n'entend qu'une cloche, etc. Le public médical a fait justice du procédé.

A la vaccine du mois de janvier a succédé la fièvre puerpérale du mois de février. Les femmes enceintes ou en couches en ont frémi ; celles qui l'ont pu se sont enfuies de Paris à Versaille et dans beaucoup d'autres lieux. L'académie de médecine a dû s'émouvoir, avec l'autorité, d'une aussi cruelle panique : on a cherché les coupables de ces bruits calamiteux, on a cherché les malades de cette cruelle maladie et on n'a pu trouver ni les uns ni les autres. Alors on a songé à tranquilliser les mères et les familles, et nous avons lieu de croire qu'on y sera parvenu, grâce au concours des journaux qui se sont hâtés de porter sur tous les points les témoignages positifs des hommes les plus compétents et les mieux autorisés. MM. Dubois, Moreau, Danyau, comme vous le verrez à l'ouverture des deux dernières séances de l'académie de médecine, ont affirmé que jamais, ou tout au moins rarement, les femmes en couches n'avaient joui d'une aussi complète immunité, eu égard à la terrible affection dont le bruit public les menaçait. La grande ville et ses établissements hospitaliers sont donc en parfait état sous ce rapport.

La moralité de tout cela se résume ainsi pour nous médecins qui devons vivre et travailler en dehors des préoccupations étrangères à notre science : c'est que la pathologie elle-même prend un intérêt subversif dès qu'elle se laisse influencer par la politique ! Ce que nous disons de la fièvre puerpérale, nous pouvons l'étendre à la vaccine ; mais il est des gens qui profitent de tout comme les vitriers de la grêle.

Le banquet syphiliographique de Lyon en l'honneur de M. Ricord a fait retentir ses toasts à l'*unicité du virus !* comme a dit le poète du festin, jusqu'aux confins des régions médicales. J'accuse de ces ondulations sonores et des échos qu'elles ont rencontrés dans la presse, la prose et le nom de l'orateur qui a porté la parole. Comment voulez-vous que les médecins de Paris ne se croient pas des héros homériques, lorsqu'ils passent par une ville, qui a crié à juste titre contre le monopole parisien et la centralisation de la capitale, et qu'ils voient arriver des hommes de la taille de M. Pe-

Digitized by Google

trequin prendre les premiers l'encensoir le plus odorant, et venir leur faire hommage de tout ce qu'on a de verve dans l'esprit et d'admiration dans le cœur? En vérité, je suis du nombre de ceux qui pensaient que M. Pétrequin était aussi grand en médecine que M. Ricord; à ce compte, comment voulez-vous que M. Ricord rende la pareille à M. Petrequin, si par cas il vient à Paris. Il faut prévoir la conséquence de l'effet moral : quand on a élevé si haut les hommes, on peut dire qu'ils s'abaissent lorsqu'ils veulent bien vous toucher la main.

En somme, ne parlons plus des hommes que nous avons vus dans ce banquet, où M. Ricord, s'il s'était abstenu de manger et de boire, eût pu se faire passer pour un Dieu, parlons des villes qui y étaient représentées et disons à Lyon et à Bordeaux : vous êtes des inconséquentes; on ne vous croira plus quand vous parlerez du besoin d'égalité scientifique et de décentralisation.

En voici encore du nouveau : les homœopathes qui ne veulent plus qu'on les appelle homœopathes ; et comment veulent-ils donc qu'on les appelle? Nous prenons cela d'une lettre que trois homœopathes ont écrite à la Gazette hebdomadaire, et dans laquelle nous lisons ces lignes : « Nous rejetons de notre vocabulaire les épithètes « d'homœopathe et d'allopathe, parce qu'elles sont devenues des « injures, etc.... » J'ai toujours admiré comme l'estime confraternelle est de première nécessité en médecine. On veut bien ne pas aimer ou fréquenter son confrère ; on se passe facilement même d'en être aimé; mais estimé, c'est autre chose. Que manque-t-il aux homœopathes, qu'ils me pardonnent de les appeler d'un nom dont je ne connais pas encore le remplaçant, que leur manque-t-il? fortune, honneurs, prospérités de toute nature leur échoient de toutes parts : les grands se les disputent, les pouvoirs se les empruntent ; Nicolas et Paskewich vivent et meurent entre leurs mains : que demandent-ils encore? Peu de chose, le titre de confrère qu'on leur refuse. Ils se le donnent bien entr'eux jusqu'à la prodigalité, cela ne suffit pas; il leur faut être appelé confrère par un véritable confrère, et médecin par un véritable médecin. Hélas! Il n'y a que l'homœopathe qui sache ce que vaut le titre de confrère et de médecin. Les homœopathes dans leur plainte me font l'effet de millionnaires qui mendient quelque chose. Dieu vous assiste ! Cepen-

Digitized by Google

dant qu'ils nous disent leur vrai nom, nous en ferons notre profit à l'occasion.

M. le Dr Petit, notre très-regretté confrère et médecin inspecteur des eaux de Vichy, est mort. Hélas, il n'y a rien là que de fort ordinaire, nous sommes tous mortels. Il est mort, dit-on, de mort presque subite. Cela se voit aussi ; c'est même à ce propos qu'il a été donné avis à l'homme que la mort pouvait venir comme un voleur. Mais M. le Dr Durand-Fardel a prononcé un discours funèbre sur sa tombe !!! De l'avis des connaisseurs, ce fait a dû plus étonner le défunt que la mort subite elle-même. Nous déclarons M. Durand-Fardel l'un des trois grands politiques des temps modernes.

Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer au Chapitre prochain l'histoire de la fièvre typhoïde des Lièvres, découverte par M. le Dr Becquerel. C'est un grand argument, vous le pensez, contre la thèse ennemie de la vaccine. Les lièvres, en effet, auraient-ils eu le malheur d'être vaccinés? La fièvre typhoïde était venue par l'homme elle s'en retourne par le lièvre ; quelle mystification que le typhoïdisme. La *Revue médicale* en avait prévenu son monde dès 1834.

Si j'avais de l'espace, ami lecteur, je vous délasserais un peu de toutes ces petites misères par un fragment du dernier compte rendu de *l'Association des médecins de la Seine*, qui nous est parvenu un peu trop tard. On croit que les associations ne font qu'additionner les hommes et leurs œuvres; Pythagore avait raison, elles multiplient les uns et les autres. Voyez aussi comme celle des médecins de la Seine suffit à tout : les griefs sont réglés, les torts redressés, les misères secourues, les affligés consolés. Il y a désormais une providence médicale ; il ne lui manque qu'un peu d'argent. Nous ne sommes heureusement plus au temps où l'argent était une question. Bref, celui qui croit en Dieu et à la médecine qu'il a créée (*Deus creavit medicinam*) doit espérer qu'avant dix ans l'Association de la Seine, qui n'a eu que 17, 549 francs de recette et 16, 622 de dépense en 1855, en aura cinquante mille de l'une et de l'autre.

Puis, les mots de *recette* et de *dépense* prennent chez elle un sens qui vous va droit au cœur ; voyez la recette : « cotisation régulière 348 fr.; cotisation irrégulière (ou ce qu'on a donné en plus) 5,045 francs. » Voyez la dépense : « Sommes allouées à six socié-

Digitized by Google

taires et à neuf veuves de sociétaires : 7,280 francs ; secours à des médecins non sociétaires : 1,380 ; achat de rentes pour 7,147 fr.

Vous voudriez être du département de la Seine pour être de l'association ; associez-vous partout où vous êtes, et n'enviez pas ce que vous pouvez avoir partout ; et puis d'où que vous soyez, faites comme moi honteux d'arriver si tard.

Je supplie l'Association de vouloir bien m'admettre au nombre de ses membres, et M. le trésorier de faire toucher ma cotisation au bureau de la *Revue Médicale*, 16, rue du Dragon, à Paris.

Dr SALES-GIRONS.

VARIÉTÉS.

Maladie et mort du prince Paskiewitsch.

On écrivait de Varsovie, le 2 février :

« Le prince Paskiewitsch est mort hier. Depuis quelques jours, on désespérait de prolonger sa vie, sa famille avait reçu cette triste nouvelle, et la princesse Labanoff Rostoffska, sa fille avait quitté Saint-Pétersbourg pour venir s'établir près de son père. Malgré le caractère énergique de l'illustre malade, ses douleurs intolérables lui arrachaient des plaintes, et il souffrait plus surtout depuis qu'il avait compris que la science médicale était impuissante à le soulager. Je suis à même de vous communiquer sur ce sujet des détails remplis d'intérêt.

Dans les premiers temps de cette maladie, non pas à son début, car elle remontait à plusieurs années et faisait lentement des progrès à l'insu du prince lui-même, mais quand elle eut pris un caractère qui en faisait comprendre toute la gravité, les cours alliées s'émurent, et le docteur Schœnlein fut envoyé à Varsovie par le roi de Prusse avec un congé illimité pour constater la nature du mal et indiquer les moyens curatifs qu'il conviendrait d'employer. Le savant médecin de Berlin reconnut un cancer de l'estomac dont les symptômes étaient si nettement caractérisés qu'aucun doute ne pouvait s'élever dans l'esprit d'un homme de la science. Il ne faisait, du reste, que confirmer l'opinion du médecin particulier du prince.

Le traitement fut moins heureux que les diagnostics ; l'état du malade s'aggravait et l'inquiétude devient bientôt telle que le docteur Schœnlein parut insuffisant. L'empereur d'Autriche qui se faisait chaque jour donner un bulletin de la santé du prince, lui envoya le docteur Oppolzer, devant lequel disparurent tous les au-

Digitized by Google

tres médecins. Il lui avait été offert 5,000 florins, élevés bientôt à 10,000 par la libéralité du jeune prince Paskiewistch, pour un déplacement de courte durée, et bientôt ces honoraires furent élevés à plus de 20,000 florins.

La diagnose du docteur Schœnlein fut démentie par le docteur viennois, qui déclara que la maladie était une affection gastrique sans gravité, et il plaça auprès du prince le jeune docteur Kartarszynski pour veiller à ce que le traitement fût conforme à ses prescriptions. Le docteur Oppolzer, forcé de revenir, par la persistance du mal, à un examen du malade, finit par constater l'existence non pas simplement d'un cancer, mais d'une perforation de l'estomac arrivée à un tel point que tout espoir était perdu. Il quitta Varsovie après cette terrible sentence, et laissa le prince aux mains d'un nouvel aréopage médical composé du docteur Halulinski, Pilecki et Zakarowski.

Ces derniers ne firent que suivre le traitement primitif, qui avait pour objet non la guérison, mais la diminution des souffrances. Dans les dernières périodes du mal, les narcotiques étaient sans effet; on essaya l'homœopathie, qui se montra également impuissante, et l'on recourut en dernier ressort au magnétisme, qui procurait quelque soulagement au malade sans laisser d'espoir de prolonger la vie. Le moment de la crise approchait, le malade était arrivé à n'avoir plus que le sentiment obtus de la douleur, et enfin dans un dernier paroxysme il s'éteignit.

Plein de sollicitude pour les infortunés que la cherté des vivres a réduits à la mendicité, il faisait chaque jour distribuer 4,000 rations aux plus nécessiteux. Il a, peu de jours avant sa mort, acheté un millier de flacons d'un remède secret contre les fièvres, et les a envoyés à l'armée de Crimée.

L'empereur Alexandre a signé il y a peu de jours l'ukase en vertu duquel il sera établi à Varsovie une académie de médecine. On a choisi pour recteur le docteur Mianowski, qui a professé à Wilna les sciences médicales.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Programme des prix proposés par l'Académie des sciences de Rouen pour 1856 et 1857.

Pour 1856. Depuis longtemps déjà, on a réclamé, sans succès, les

Digitized by Google

moyens de prévenir les mutilations auxquelles sont exposés les ouvriers de nos fabriques. Il a paru à l'Académie que cette recherche présentait, au point de vue de l'humanité et de l'économie industrielle, un intérêt assez puissant pour lui donner la préférence sur de nombreuses questions scientifiques qui lui avaient été présentées. En conséquence, elle propose un prix de 600 fr., dont M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics fournit la moitié, à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet :

« Trouver des moyens sûrs, d'une exécution facile et économique, afin de prévenir les accidents nombreux qui résultent, pour les ouvriers, de l'usage des appareils mécaniques dans les manufactures, de manière à permettre de réglementer cette partie importante de l'administration publique. »

Pour 1857, l'Académie impériale de Rouen décernera *une médaille d'or* de 500 fr., ou sa valeur en argent, à la meilleure notice biographique sur le Général Duvivier, né à Rouen; notice comprenant une appréciation raisonnée de ses ouvrages. Les mémoires devront être adressés, *francs de port*, avant le 1er *mai de l'année où chaque concours doit avoir lieu, terme de rigueur*, et dans les formes académiques, soit à M. *J. Girend*, soit à M. *A Pottier, secrétaires de l'Académie.*

— Aux termes de l'arrêté du 7 juillet 1854, qui a pour but d'assurer la régularité des études et de la discipline dans les divers établissements d'instruction publique, nul ne peut être admis à subir *pour la première fois* l'examen du baccalauréat ès lettres ou ès sciences, à la session d'avril, s'il n'y a pas été autorisé par le ministre de l'instruction publique, sur la proposition du vice-recteur.

Les candidats qui désireraient obtenir cette autorisation doivent donc s'adresser *directement* au vice-recteur de l'Académie.

La session d'avril s'ouvre chaque année, pour les examens du baccalauréat ès sciences, le premier avril; et pour le baccalauréat ès lettres, le 15 du même mois.

Le vice-recteur devant, d'après les règlements, envoyer son tableau de propositions à M. le ministre de l'instruction publique quinze jours avant l'ouverture de la session, toutes les demandes devront lui être parvenues, *pour dernier délai*, celles relatives au baccalauréat ès sciences le 15 mars, et celles relatives au baccalauréat ès lettres le prem. avril.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 19 février 1856, M. le docteur Beaugrand a été nommé bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Segond, démissionnaire.

— Par décret du 20 février, l'Empereur a nommé officiers de la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent :

Digitized by Google

M. le docteur Piétri, médecin major des chasseurs de la garde impériale pour ses services signalés rendus à l'armée de Crimée.

M. Huard, médecin major. A Malakoff, sous un feu des plus actifs il a sauvé la vie à plusieurs blessés en leur portant secours dans les tranchées. M. Laichon, médecin major. Deux fois cité à l'ordre du jour de l'armée de Crimée.

—Parmi les candidatures, on nous signale celles de M. Serre (d'Uzès), docteur médecin à Alais ; Goffres, médecin principal des armées ; Rigaud, professeur de la Faculté de Strasbourg ; Auisac, professeur agrégé à Montpellier.

— M. le docteur Richond-des-Brus, inspecteur des eaux de Néris, ancien député de la Haute-Loire, ancien maire du Puy, vient de mourir à l'âge de 57 ans, M. Richond avait été un des partisans les plus aadents de la doctrine physiologique.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Petit, médecin inspecteur des eaux de Vichy, qui vient de succomber à Paris, dimanche dernier, 24 février, à la suite d'une très-courte maladie.

— M. Cl. Bernard, membre de l'Institut, commencera son cours du collége de France le vendredi 29 février 1856, à une heure, et le continuera les mercredis et vendredis à la même heure. Il trailera des effets des substances toxiques et médicamenteuses.

— La chaire d'opérations et d'appareils, vacante à la Faculté de Montpellier par suite du décès de M. Estor, suscite déjà, dit la *Revue thérapeutique du Midi*, de nombreuses ambitions.

—On a transporté aujourd'hui à l'Académie de médecine une statue en marbre du baron Larrey. Cette statue, due au ciseau de M. Robinet, est destinée à la salle des séances.

— Un paysan des environs de la ville d'York vient de découvrir un baromètre d'un nouveau genre et plus infaillible encore que ceux fabriqués par les plus habiles opticiens de l'Europe. Son instrument, à la portée de tout le monde, est une toile d'araignée. Lorsqu'il doit faire de la pluie ou du vent, l'araignée raccourcit beaucoup les derniers fils auxquels sa toile est suspendue et la laisse dans cet état tant que le temps reste variable. Si l'insecte allonge ses fils, c'est du beau temps, et l'on peut juger de sa durée d'après le degré de longueur de ces mêmes fils. Si l'araignée reste inerte, c'est signe de pluie ; si au contraire elle se remet au travail pendant la pluie, c'est que celle-ci sera de peu de durée et suivie de beau temps fixe. D'autres observations longues et patientes ont appris à ce nouveau Mathieu Laensberg que l'araignée fait des changements à sa toile toutes les vingt-quatre heures, et que si ces changements se font le soir, un peu avant le coucher du soleil, la nuit sera belle et claire.

Reconnaissance des Arabes envers les médecins. — Dans un article du *Bulletin de l'Algérie* (1er numéro, novembre 1855), M. le docteur Ber-

Digitized by Google

therand raconte plusieurs faits propres à mettre en relief la gratitude des Arabes envers les *toubibes* français. Nous en extrayons le passage suivant :

« En 1848, les chirurgiens de l'*Asmodée* donnèrent leurs soins aux compagnons de captivité d'Abd-el-Kader, dont quelques-uns étaient blessés. L'émir les remercia par la lettre suivante :

« Louanges à Dieu, seul et unique !

« Cet écrit, de la part d'Abd-el-Kader-ben-Mahhi-Eddine, est adressé « aux chirurgiens français. Que Dieu les favorise de sa bonté et les con- « tente, ainsi qu'ils le méritent ! Vous avez agi avec bonté envers mes « compagnons qui sont blessés. Que Dieu vous accorde sa grâce et vous « récompense ! Il est puissant en toutes choses. »

— Le journal anglais *Dublin medical Press* raconte qu'un éléphant très âgé devant être abattu dans cette ville, on résolut d'avoir recours au chloroforme pour lui donner la mort. Au bout de dix minutes d'inhalation, il perdit connaissance. On lui administra alors, sans produire aucun effet, une dose élevée de strychnine et d'acide prussique : il ne parut en éprouver aucun effet sensible. On revint alors aux inhalations de chloroforme, qui furent continuées pendant trois heures sans que les mouvements respiratoires présentassent aucun trouble notable. Comme ces divers poisons ne paraissaient pas capables de tuer l'animal, on ouvrit la carotide au moyen de l'instrument tranchant : il succomba au bout de quelques minutes. Cette expérience montre que certaines espèces animales ressentent très lentement l'action toxique du chloroforme.

Empoisonnement par les champignons traité par l'homœopathie ; mort de huit personnes. — La *Gazette piémontaise* rapporte l'histoire détaillée d'un empoisonnement causé par les champignons, l'*agaric sulfureux* et l'*agaricus necator*. Ce déplorable empoisonnement est arrivé à la maison de campagne de M. le comte Brunetta, dans la province de Pignerol. Onze personnes ont mangé de cette substance à cinq heures du soir ; quelques heures après, toutes ces personnes éprouvèrent des crampes, des sueurs froides et des vomissements, etc., etc.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Essai d'une institution médicale, par M. Fournet. — Nous avons promis de faire mention honorable d'un travail nouveau sorti de la plume de M. le docteur Fournet, sous ce titre : *Essai d'une institution médicale basée sur la science de l'homme.* Nous aimons les essais, parce que ce titre nous garantit toujours la production d'une idée nouvelle. Les idées sont devenues si peu communes en médecine, et les nouvelles sont devenues si rares, qu'il nous semble que nos lecteurs doivent, comme nous, prendre

Digitized by Google

plaisir à en voir miroiter une de temps en temps dans les champs bien ternes de notre science.

Disons avant tout qu'il ne s'agit pas de médecine pharmaceutique dans l'œuvre de M. Fournet. Ce savant confrère a jeté un coup-d'œil sur les douleurs morales de la profession, et c'est contre ces douleurs qu'il a cherché un remède; vous allez juger s'il l'a trouvé, et l'ayant trouvé, s'il est applicable.

M. Fournet brûle du zèle de la liberté humaine; pour lui la liberté est synonyme absolu de dignité. Or, si la liberté est nécessaire à l'homme, elle l'est surtout au médecin. D'où, si nous voyons quelques actes du médecin qui ne soient point conformes à la moralité et à la dignité, c'est aux besoins de la vie matérielle qu'il faut s'en prendre; l'homme y est contraint par les besoins.

Vous prévoyez la conclusion que préparent de telles prémisses : « *La carrière médicale ne devrait être ouverte qu'aux hommes d'une fortune aisée.* »

Parvenu à ce terme, le problème de la dignité et de la liberté du médecin est résolu. Les objections se pressent en foule dans votre tête; vous voudriez en accabler M. Fournet, que vous connaissez pour un savant éminemment pratique; vous voudriez lui dire que, loin de servir au développement de la liberté, sa théorie la coupe à la racine; vous voudriez lui demander à quel chiffre il fixe la *fortune aisée* qui forme le cens nécessaire pour être médecin; prévoyant qu'il ne faut pas être millionnaire, vous voudriez lui prouver qu'il n'est peut-être pas un étudiant en médecine à Paris qui ne soit au moins dans les conditions de la fortune requise; vous voudriez lui dire que l'aisance est relative aux besoins factices dont les passions ont fait des besoins naturels; et puis enfin vous voudriez lui citer les pauvres élèves qui sont devenus de si grands maîtres; et puis bien d'autres objections jusqu'à ce que vous eussiez forcé M. Fournet de retirer son institution nouvelle, sous prétexte qu'il est inutile d'en faire l'essai chez un peuple éclairé comme celui de la France.

M. Fournet s'est fait toutes ces objections, que vous croyez nouvelles; il les a pesées, méditées, multipliées l'une par l'autre, il en a fait une somme énorme, et arrivé là, quand vous le croyez écrasé sous la masse, il se relève, domine le tout et s'écrie comme un philosophe qu'il est : *E pur si muove.* C'est-à-dire ma théorie est

Digitized by Google

vraie, puisqu'elle est fondée sur la grande Loi de la Nature; donc la pratique en est bonne; en tout cas elle doit en passer par là :

Reste à voir la grande loi de la nature et la manière dont l'institution médicale à *fortune aisée* en découle directement et logiquement.

La nature, le modèle de tout, l'éternelle révélation, doit se réfléchir dans le monde, et surtout dans l'homme. Que nous enseigne la nature, se demande M. Fournet? elle nous enseigne, se répond-il, que la vie minérale (nous citons) a précédé la vie végétale, celle-ci, la vie animale, et celle-ci enfin la vie humaine, laquelle ne devait apparaître qu'après l'évolution des trois règnes où elle puise l'aliment.

Dans l'homme, échelle abrégée de la nature, même loi d'évolution successive : la vie végétative précède la vie animale ou sensuelle, et celle-ci la vie intellectuelle.

« Ce que nous cherchons, dit M. Fournet, est dans ce fait... Nous n'avons qu'à l'appliquer aux institutions humaines. « Or, c'est cette application, qui était ici le *punctum saliens*, que notre auteur a oublié de faire lui-même, pensant que ce serait chose on ne peut plus facile. Qu'il nous permette donc de deviner, il sera libre de nous dire si nous avons rencontré sa pensée.

La vie du médecin est une vie d'intelligence et de dévouement; comme telle elle suppose préexistante la vie animale et végétative, c'est-à-dire la satisfaction possible de besoins organiques, lesquels supposent les moyens d'y pourvoir, ou ce qu'il appelle la *fortune aisée*.

Voici la phrase textuelle, elle est générale; vous la particulariserez au cas en question : « Plus la carrière que l'on ouvre au jeune « homme s'élève et l'appelle dans les hauteurs morales, comme la « carrière médicale, plus il est nécessaire que les pieds reposent « sur le sol ferme de la vie organique assurée. »

Enfin l'estimation précise de cette *fortune aisée* que M. Fournet veut rendre légalement obligatoire pour devenir un médecin, se trouve dans les deux lignes suivantes :

« Quant à la mesure de cet *avoir* qu'exigerait la loi nouvelle, « elle me semble exprimée par les dépenses de première nécessité. »

Que M. Fournet nous le pardonne; mais ces dépenses de première nécessité paraîtront toujours trop vagues et surtout trop

Digitized by Google

élastiques au législateur qu'il charge de formuler et de promulguer la loi fondamentale de son institution. En somme, nous ne pensons pas que l'*Essai* que nous venons d'analyser empêche M. Fournet d'en essayer un autre. Il connaît assez le prix que nous faisons de ses travaux pour croire que nous donnerons les mêmes soins d'examen à tout ce qu'il produira ultérieurement en ce genre.

Leibnitz, qui avait travaillé sur le même sujet que M. le docteur Fournet, n'essaya pas d'institution nouvelle fondée sur un cens, ni sur des cotes d'imposition mobilière ou immobilière ; il comptait sur les lumières de la morale et il nous laissa ce jugement que M. Francis Devay, de Lyon, a rappelé d'une manière fort opportune dans son discours d'ouverture de la clinique interne ! Remarquez surtout dans les paroles du grand philosophe, les différences qui l'eussent séparé de M. Fournet, je cite :

« Il y aura un temps où le nombre des médecins étant devenu « plus grand, le public sera en état de donner plus d'encourage- « ments à la recherche de la nature, et surtout à l'avancement de la « médecine ; alors cette importante science sera bientôt portée au- « delà de son état présent et croîtra à vue d'œil. Je crois en effet « que cette partie de nos institutions devrait être de la part de « ceux qui gouvernent l'objet des plus grands soins après celui de « la vertu, et qu'un des fruits de la bonne morale et de la bonne « politique sera de nous amener à une meilleure médecine, quand « les hommes commenceront à être plus sages qu'ils ne sont, et « quand les grands auront appris à mieux employer leur riches- « ses et leur puissance pour leur propre bonheur. »

M. Fournet a pensé qu'en fondant sur des conditions matérielles qu'on peut apprécier et préciser avec des poids et des mesures, il procéderait plus sûrement qu'en exigeant du futur médecin tel dose ou degré de moralité. Il n'ignore pas cependant qu'il n'y a rien de plus difficile que de mesurer une aptitude morale ou intellectuelle à un poids fixé et déterminé d'avance par une loi.

Je ne dis pas que nous soyons bien comme nous sommes; mais nous ne serions pas mieux si nous étions médecins selon la toise de M. Fournet en supposant encore que la toise de la *fortune aisée* fût applicable.

Dr Sales-Girons.

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gérant Sales-Girons.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

Digitized by Google

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Mars 1856.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'UNITÉ DOCTRINALE
QUI DISTINGUE
LA RÉDACTION DE LA REVUE MEDICALE.

VITALISME.

Dans le cahier du 15 janvier dernier (1856), en terminant un article sur l'*Etat de la médecine telle que l'année 1855 nous l'avait faite*, nous avons posé en ces termes la question définitive du vitalisme médical, dont la solution intéresse notre science au plus haut point,

Le Vitalisme, dans le sens général du mot, comprenant de nos jours deux conceptions physiologiques bien distinctes de la Vie, rechercher d'abord quelle est celle des deux qui est la vraie devant la science, et ensuite quelle est celle qui convient le mieux à la grandeur de l'homme et à la dignité de la médecine

Développant la thèse, nous disions :

« De ces deux conceptions, l'une a été restaurée avec génie par Barthez, de glorieuse mémoire ; c'est celle selon laquelle la vie organique de l'homme serait le fait de la présence dans l'agrégat corporel d'un *Principe vital*, différent de l'âme intellective et immortelle, et ayant son domaine d'action parfaitement distinct du sien. Ce *Principe vital*, dont la prudence sceptique de Barthez refusait toute définition substantielle, M. Lordat, son illustre disciple, s'est autorisé à le ranger dans le nombre des êtres métaphysiques, et a permis ainsi de le considérer, ce *Principe vital*, comme une âme organique, laquelle serait à l'âme intellective comme les fonctions du corps sont aux facultés de l'esprit.

« C'est de là même que le vitalisme de Montpellier ou le *Prin-*

Digitized by Google

cipo-vitalisme a pris le surnom de *double dynamisme* humain; d'où la critique ayant induit qu'il instituait deux âmes dans un homme, il sera opportun d'élucider ce point dans la solution du problême mis à l'étude.

« L'autre conception physiologique de la vie a été on ne peut plus mal renouvellée au XVIIe siècle par Stahll, qui néanmoins en est resté célèbre; c'est celle selon laquelle la vie humaine, ne se divisant pas en deux existences différentes et souvent antagonistes, comme dans le duo-dynamisme de Montpellier, est le fait de l'action de l'âme intellectuelle, laquelle présiderait aux fonctions organiques par ses forces inférieures, aussi bien qu'aux facultés spirituelles par ses forces supérieures.

« Le vitalisme qui résulte de cette conception a reçu le nom *d'Animisme*, comme l'autre le nom de *Principo-vitalisme*; il peut être surnommé le *Mono-dynamisme* humain, puisque l'autre a été surnommé le *Double-dynamisme*. Et la critique ayant demandé compte à cette deuxième conception, des forces toniques, des mouvements involontaires et des fonctions organiques, qui semblent avoir lieu sans l'âme, il sera opportun d'insister sur ce point capital dans la solution du problême.

« Telle est dans ces deux parties, la question que la médecine, débarrassée du matérialisme, propose aux hommes d'étude pour déterminer, dans ce besoin intellectuel de vitalisme, celles des deux conceptions vitalistes ci-dessus qui est la vraie et la plus digne du médecin. Les sociétés savantes cherchent des questions de prix; en voilà une qui est à l'ordre du jour, puisqu'elle est l'ordre du jour lui-même. Honneur à la Société de médecine de France qui en proclamera la mise au concours, avec ou sans médaille d'or; car de pareilles études portent leur récompense. »

Nous expliquions ainsi qu'il suit pourquoi la *Revue médicale* n'avait adopté ni l'un ni l'autre de ces deux vitalismes, et s'en était fait un différent en attendant mieux.

« La *Revue médicale*, vitaliste de son essence et de son origine, pouvait choisir lorsqu'elle parut, il y a trente-six ans, entre ces deux conceptions, qu'elle connaissait sans doute; mais elle jugea prudent et utile à son plan de n'adopter ni l'une ni l'autre, afin d'être plus libre d'exercer son action critique et dissolvante sur l'anatomisme dont elle se proposait la ruine avant tout,

Digitized by Google

«Dans un temps où les superbes autorités de la médecine se riaient de l'Ame aussi bien que du Principe vital, comme de deux hypothèses équivalentes en ridicule, il fallait paraître aussi indépendant du principe vital que de l'âme, qu'on n'aurait pas manqué de jeter à la tête de notre journal, pour toute réponse à ses arguments contre l'anatomisme. Il faut savoir faire des sacrifices en science pour arriver au but. Le temps de ces sortes de sacrifices n'est pas fini.

« La *Revue médicale* chercha donc, pour les besoins de son œuvre, un vitalisme qui ne préjugeât rien sur la cause substantielle de la vie. Son rédacteur en chef, M. Cayol, dont le nom sera inscrit sur la plus belle page de nos annales, trouvera, sur les traces de Newton, que la vie, à l'instar de la gravitation, devait être considérée comme une loi de la nature. Il y eut de l'intelligence et de l'inspiration dans cette conception nouvelle, qui avait tous les avantages du vitalisme sans en avoir les inconvénients de circonstances.

« Mais, aujourd'hui qu'on peut nommer sans crainte de ridicule le principe vital et même l'âme, il reste à M. Cayol, à nous dire si sa Loi vitale, bonne pour le temps et pour l'œuvre à accomplir, est par lui considérée comme définitive, et s'il pense pouvoir se dispenser aujourd'hui d'exprimer une opinion sur la cause substantielle de la vie organique.

« Nous avons tout lieu de croire que ce respectueux appel sera, pour notre maître, l'occasion d'une réponse digne de lui et digne de la science devant laquelle il a déjà tant de titres. »

L'appel a été entendu, et l'on peut voir en tête du dernier cahier de la *Revue médicale* avec quelle supériorité critique et quelle autorité scientifique M. Cayol a fait droit à notre juste requête.

C'en est fait maintenant de ces plaintes insidieuses qui, sous la forme sympathique contenaient des sentiments tout opposés. Citons les principales :

En passant sous la rédaction nouvelle de M. Sales-Girons, la *Revue médicale* a été violemment détournée de ses voies primitives, disait M. Auber, le représentant parisien du vitalisme de Montpellier.

La *Revue médicale* en perdant, sous la nouvelle rédaction,

Digitized by Google

l'esprit doctrinal sur lequel elle fut glorieusement fondée, je le dis à regret, écrit M. Emile Chauffart, d'Avignon, la *Revue médicale* s'égare en faisant de la vie le résultat d'une Ame unique, de l'âme intelligente sur la matière organique.

Qui mettra d'accord le passé et le présent de la *Revue médicale*, disaient plusieurs journalistes de Paris nouvellement convertis au vitalisme conciliant et progressif du Principe vital.

M. Cayol, le directeur de la *Revue médicale*, désavoue M. Sales Girons, le rédacteur en chef!!! écrivaient à l'unisson les journalistes de Montpellier, etc., etc.

La formule antique, *diviser pour régner*, a beau être vieille comme le monde, c'est la seule chose que respecte le progrès moderne faute de trouver mieux; mais la division n'était que dans l'esprit des *Principo-vitalistes*, et encore n'y pouvait-elle être que comme moyen oratoire pour déprécier le seul journal qui fit obstacle à l'empire universel qu'ils rêvaient pour leur système.

Nous avions beau protester contre ces allégations diverses, et prouver par des faits logiques, l'union qui régnait dans la doctrine de la *Revue*, les allégations se reproduisaient comme à terme périodique. *Répétons, il en restera toujours quelque chose,* se disaient nos adversaires; c'est là en effet le complément de la maxime, *diviser pour régner*.

Bref, il résulte du beau travail de M. Cayol, pour quiconque le lira avec attention, que nos déductions étaient justes, lorsque nous avons affirmé que la Loi vitale, sur laquelle M. Cayol avait édifié durant vingt ans le vitalisme de la *Revue médicale*, n'était qu'une voie transitoire, pour aboutir un jour naturellement et logiquement à la doctrine de l'unité vitale de l'homme, par la reconnaissance de l'âme intellectuelle, présidant à la vie organique, et non pas le principe vital, qui n'est qu'une hypothèse.

On sera bien étonné le jour où nous démontrerons que le *Principe vital,* ne fut pour Barthez, autre chose que ce que fut pour M. Cayol la *Loi vitale*; c'est-à-dire un acte de

Digitized by Google

transaction avec le matérialisme, pour arriver, lorsque les temps le permettraient utilement, à l'unité vitale, qui est l'alpha et l'oméga de la science de l'anthropologie.

Qu'est-ce donc que la Dualité dynamique de Barthez, sinon un moyen terme ou mixte entre le matérialisme et le spiritualisme vrai? nous le demandons. En science on ne convertit pas en brusquant, non plus qu'on n'arrive au but en y sautant. On ne prend pas de places d'assaut dans les matières à discussion et à conviction logiques. Il faut savoir comment est fait l'esprit humain, dans les questions de système où les susceptibilités personnelles sont mises en jeu.

MM. Cayol et Barthez ont fait preuve de cette connaissance parfaite, l'un avec le Principe vital, l'autre avec la Loi vitale.

C'est peut-être une illusion de notre part; mais il nous semble qu'on pourrait soutenir que si Barthez avait eu un successeur ou un légataire doctrinal, qui eût deviné le fond de sa pensée et prévu la fin de son *Principe vital*, tantôt organique et tantôt animique en attendant qu'il fût décidément quelque chose de fixe, sa doctrine se fût progressivement transformée en animisme; la Dualité vitale, dis-je, se fût absorbée dans l'unité qui est aussi physiologiquement que moralement nécessaire à l'homme. Supposez seulement qu'au lieu de M. Lordat, c'eût été Grimaud qui succédât à Barthez; il n'en fallait pas davantage, le principe vital, qui s'y prête mieux qu'un signe algébrique, devient tout simplement ce qu'il est, une faculté inférieure de l'âme intelligente, et à cinquante ans de distance, M. Cayol venait rejoindre Barthez. Les deux hommes étaient faits pour s'entendre et se rencontrer. Tout dépend des successeurs, pour développer et mettre au jour, quand leur temps est venu, les opinions dont les idées régnantes ont pu empêcher la libre et complète expression.

Voilà comment la *loi vitale* qui, jusqu'au milieu de notre siècle, avait défrayé la rédaction critique et philosophique de la *Revue médicale*, a pu, lorsque le besoin s'en est fait sentir, se préciser en un vitalisme animique qui dissipât à

Digitized by Google

toujours l'hypothèse du champ de la médecine. Nous ne voulons que la part d'y avoir contribué, qu'il nous soit permis de croire qu'on ne nous la refusera pas.

En faisant au *Principe vital* une pérennité toute gratuite, en l'instituant comme un des facteurs positifs de la dualité humaine, laquelle est une illusion et une erreur, M. Lordat l'a arrêté dans son développement progressif; il l'a opposé comme une unité organique à l'unité de l'âme intellective, impossible désormais, avec la meilleure volonté du monde, de la ramener à son essence véritable, qui est d'être ni plus ni moins une faculté de l'âme humaine. M. Lordat s'est fait un système à lui et à l'école de Montpellier qu'il personnifie, voilà tout. Celui qui réveillera l'ombre de Roussel ou de Grimaud, les deux premiers disciples de Barthez, pourra démontrer ce que nous ne faisons ici qu'insinuer en passant.

Le *principe vital* a produit son mirage; comme il servait à Barthez pour ne pas prononcer le mot proscrit alors d'*âme humaine*, il sert encore aujourd'hui à ceux qui conservent le sentiment de fausse honte à l'égard de ce mot, qui est pourtant synonyme d'humanité et d'immortalité. Le *principe vital*, c'est tout ce qu'on veut, c'est le *mens agitat molem* de l'univers, le *spiritus intus alit* des végétaux et des animaux, l'âme organique de l'homme. C'est le terme d'usage de tout médecin philosophe qui se respecte assez pour n'avoir pas recours à l'âme humaine dans ses explications de la vie. En un mot, le *principe vital* fait encore illusion aux vitalistes philosophes, mais aux vitalistes que l'habitude de philosopher ainsi n'a pas encore blasés, on peut dire que le principe vital est un mot vide et qui n'exprime tout au plus que le besoin rationnel de donner une cause substantielle à la vie.

Nous venons d'avoir un exemple frappant de cette différence. La dernière exhibition vitaliste qui a eu lieu dans les journaux, n'est-ce pas, si je ne me trompe, cette correspondance éminemment courtoise que vient de publier la *Gazette médicale* du mois de janvier dernier, sous le titre de *Chimisme et Vitalisme?*

Digitized by Google

Les deux correspondants sont, d'une part, M. Collineau, le philosophe et le seul auteur psychologue dont s'enorgueillisse l'Académie de Médecine, et d'autre part, M. Mialhe, docteur et pharmacien, qui, à propos de psychologie et de philosophie, nous permettra sans doute de dire qu'il n'en fait pas son métier. Eh bien ! que l'on compare le vague du premier avec la précision du second. Si vous parvenez à vous faire une idée nette et correcte de ce que signifie pour M. Collineau l'expression *principe vital* dont il abuse, pour faire une cause à la vie, vous pouvez faire profession de deviner des énigmes. M. Mialhe, au contraire, avec un jugement libre de toute préoccupation philosophique, se voyant mis en demeure de trouver une cause à la vie, semble s'étonner qu'on la cherche, lorsque le simple bon sens et l'éducation la plus élémentaire la désignent ou la supposent à chaque instant.

Nous ne résistons pas au plaisir de reproduire cette argumentation qui résume en y répondant, les termes de l'objection soulevée par son adversaire.

« Il y a, dites-vous, écrit M. Mialhe à M. Collineau, nécessité de « s'entendre sur les mots : *Cause vitale, force vitale, principe « vital*. J'avoue que je ne puis comprendre à quoi vous appliquez « le mot *principe vital;* tantôt je vois que c'est pour vous une cause « suprême qui conduit et dirige à leur insu tous les êtres de la « création; tantôt un esprit qui se répand de toutes parts et donne « les mouvements à cette masse que l'on nomme la terre, et qui « n'a pas besoin d'être intelligent par lui-même et d'avoir la con- « science de ce qu'il fait, puisqu'il devient le principe de la vie; « tantôt une loi vitale qui a précédé toutes les autres et qui les « tient sous son influence; enfin, une loi première qui préside « aux premiers actes de la germination. Faut-il en conclure que « Dieu et la création, le monde et les lois de la gravitation uni- « verselle, l'âme et sa manifestation dans l'homme, la vie des « plantes et la germination, sont pour vous un seul et même prin- « cipe? »

Voilà le vague et voici le précis.

« Pour moi comme pour tout le monde, continue M. Mialhe, il

« existe dans l'homme une cause première : *spiritus*, *mens*, *es-*
« *prit*, *intelligence*, *archée*, AME. Et je vous laisse chercher, si
« bon vous semble, quels sont les liens qui unissent une substance
« immatérielle à un corps matériel.

« *Cette cause première se manifeste par des actes intellectuels et*
« *par des actes organiques* ; elle ne réside ni dans le cerveau, ni
« dans le cœur, ni dans le foie, ni dans le centre épigastrique,
« etc.; elle a le système nerveux pour instrument des actes in-
« tellectuels, volontaires et sensitifs, et les différents viscères
« pour instruments des actes matériels propres à la conservation
« du corps.

« C'est ainsi que, sans être nulle part organe, elle préside à
« toutes les fonctions *soit intellectuelles*, *soit organiques*, dont
« l'ensemble constitue le phénomène de la vie.

« Voilà pour moi la cause première de la vie ; maintenant si
« vous voulez l'appeler principe vital ou force vitale et ne point
« donner à ces mots d'autre attribution, j'y consens, et la dis-
« cussion est terminée, car nous penserons tous deux une seule et
« même chose. »

Après ce petit spécimen, vous direz comme moi : il ne valait pas la peine d'acquérir à la longue la réputation de Docteur philosophe, pour être rappelé à la précision et à la vérité par un Docteur qui signe pharmacien ; mais en science comme en religion, vous l'aurez remarqué, la simplicité est plus proche du vrai que la subtilité. Jamais en effet une intelligence simple et droite n'aurait imaginé de faire, sous le nom de *Principe vital*, une âme organique, une deuxième âme dans l'homme, lorsque les enfants savent que l'homme n'a qu'une âme qui lui suffit à tout, comme dit M. Mialhe, pour les facultés intellectuelles et pour les fonctions organiques. Le philosophe en sera pour son invention,

Revenons à notre sujet, pour terminer. M. Cayol, par son article en tête du dernier cahier de la *Revue*, a voulu sanctionner les cinq années de notre rédaction, et faire voir que le présent et l'avenir de notre journal sont bien la suite et le développement de son glorieux passé. C'est autant qu'il en fallait pour soutenir nos forces dans l'œuvre de régénération

Digitized by Google

vitaliste que nous avons entreprise. Nous le remercions du fond de notre cœur, de ce signe d'estime et de cet encouragement.

Maintenant que la critique du Principe vital ou du double dynamisme humain, comme on appelle son système à Montpellier, est consommée de la main du maître, nous allons pouvoir répondre catégoriquement à ceux qui nous reprochent, à bon droit, de dire que le principe vital est inutile, et que le dualisme humain qu'il institue est erroné, sans prouver l'inutilité de l'un et l'erreur de l'autre ; qui nous reprochent aussi de toujours dire, sans le prouver, que l'âme intellective suffit pour expliquer la vie organique à laquelle elle préside. Nous allons donc faire droit à ces deux exigences dont nous sentons le premier la juste opportunité.

Nous attendions l'assentiment formel du directeur de notre journal avant d'entrer dans cette matière ; nous avons aujourd'hui cet assentiment, aussi honorable que nous puissions le désirer, quoiqu'il ne soit fait nulle part dans l'article de M. Cayol mention explicite de nos travaux ; les félicitations que nous recevons depuis huit jours de nos lecteurs, prouvent que c'était inutile. Nous pourrons commencer l'exposition de la doctrine de l'unité animique de l'homme, ce sera l'objet de nos soins dans l'un des plus prochains cahiers de la *Revue*.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ETUDE

DE LA CIRCULATION CHEZ L'HOMME

et les animaux.

Par le Dr JOIRE, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'asile des aliénés de Lommelet (Lille).

(*Suite. Voir le cahier du* 15 *février* 1856).

Il est un caractère particulier aux bruits anormaux coïncidant avec le deuxième bruit, qui a une importance extrême en ce qu'il

Digitized by Google

fournit à la théorie que je soutiens un témoignage incontestable. Ce caractère, qui a jusqu'ici fixé trop peu l'attention, à cause peut-être de la difficulté, de l'impossibilité même de l'expliquer par les théories reçues, c'est la prolongation du bruit de soufflet après la cessation du deuxième bruit normal. La durée du bruit de soufflet au deuxième temps occupe non seulement le temps du deuxième bruit normal, mais se continue toujours pendant toute la durée du grand silence qui succède à ce bruit, et n'a pas d'autre terme que le retour du premier bruit normal. C'est donc un souffle presque continu que perçoit alors l'auscultation ; un choc sourd et profond le termine, puis vient le temps du court silence auquel succède le bruit clair et simultanément le bruit de soufflet.

Quelle peut être la cause de ce bruit prolongé ? D'immenses difficultés, on le conçoit, doivent se rencontrer dans l'explication de ce phénomène en admettant comme exactes les théories anciennes sur les bruits du cœur, s'il est vrai que les deux mouvements de diastole et de systole des ventricules s'accomplissent avec la rapidité que ces théories supposent, et si chacun de ces mouvements est suivi d'un repos de l'organe, il est impossible de rendre raison de ce bruit prolongé ; cependant le phénomène existe incontestablement; il est impossible d'avoir perçu quelquefois par l'auscultation le bruit de soufflet au deuxième temps sans être convaincu de la prolongation de ce bruit pendant un temps bien plus long que la durée de chacun des deux mouvements du cœur ; et soit que l'on admette que ce bruit coïncide avec la diastole, soit qu'on reconnaisse qu'il est simultané avec la systole ventriculaire, l'explication est impossible, le phénomène échappe à toute analyse ; pourtant le fait est là qui demande compte de son existence ; voyons sa solution.

Le grand silence, je l'ai dit, n'est autre chose que le temps consacré par le ventricule à l'accomplissement de sa contraction, commencée par un mouvement brusque et rapide, accompagné d'un bruit particulier ; la systole ventriculaire, une fois la colonne sanguine mise en mouvement par la première impulsion, se continue ensuite silencieuse et insensible, quand

Digitized by Google

nul obstacle sur la voie de passage du sang ne donne lieu à aucun frottement; mais dès que la moindre cause vient troubler ce silence, un bruit particulier anormal le révèle. Telle est l'explication du bruit de soufflet dont il s'agit. Si après le mouvement brusque qui constitue, dit-on, toute la systole du ventricule, le cœur cessait tout mouvement et prenait son grand repos, il n'y aurait pas alors de bruit possible ; mais ce bruit de soufflet ne s'arrête pas et persiste avec une force égale à son commencement. Ce phénomène ne peut s'expliquer qu'en admettant que pendant le grand silence le ventricule continue sa contraction jusqu'à l'instant de sa diastole, et le frottement de l'ondée sanguine contre les inégalités qui rétrécissent l'orifice artériel, est la cause de la prolongation du bruit de soufflet.

Il est un autre point du phénomène dont il s'agit ici qui mérite bien aussi de fixer l'attention : je veux parler de la direction que doit suivre l'expansion du bruit anormal à partir du siége de sa plus grande intensité.

C'est au niveau de la base du ventricule gauche que le bruit de soufflet au deuxième temps se fait entendre dans sa plus grande force : c'est là qu'il se produit. Si l'oreille est appliquée à quelque distance de ce point, elle le percevra beaucoup moins intense, et d'autant plus faible qu'elle s'en sera plus éloignée, excepté toutefois dans la direction de l'aorte au-dessus et un peu à gauche du point signalé ; le bruit de soufflet conserve une très-grande intensité, et à partir de l'origine du vaisseau où il semble se passer très près de l'oreille qui le perçoit jusqu'à une assez grande distance, dans cette direction, il semble se propager en ne perdant que très-peu de l'intensité qu'il présente à son origine. Bien plus, ce bruit est encore entendu avec une grande force au niveau des artères volumineuses qui naissent de la crosse de l'aorte, et le stéthoscope appliqué sur les carotides donne encore la perception de ce bruit de soufflet non pas comme se produisant dans les artères elles-mêmes, mais comme se propageant par la colonne sanguine ébranlée à sa base.

Quelle autre explication possible de ce phénomène que la

Digitized by Google

propagation du bruit pathologique par l'ondée sanguine qui a subi à sa base un frottement extraordinaire et en a reçu un frémissement et une série de vibrations qui ont dû retentir au loin et être transmises par le flot continu du liquide en mouvement ?

Je demande qu'on veuille bien comparer l'explication qui précède avec celle qui attribue à une insuffisance des valvules aortiques le bruit de soufflet au deuxième temps : que se passe-t-il en fait, et que peut-il se passer dans le cas d'insuffisance aortique? Quelle que soit la théorie préférée pour expliquer les bruits du cœur, il sera toujours vrai que le reflux du sang dans le ventricule, cause du bruit anormal, ne pourra jamais n'avoir que la durée de la diastole ventriculaire : et il y a, je crois, accord unanime dans la science pour ne donner à ce phénomène qu'une très-courte durée. Il est également incontestable que si le bruit de soufflet déterminé par le reflux sanguin présente son maximum d'intensité au niveau de la base du ventricule, ce sera toujours dans la direction du reflux, c'est-à-dire vers la pointe du cœur qu'aura lieu l'expansion plus intense de ce bruit, et jamais dans la direction de l'aorte ascendante des carotides et des sous-clavières Comment donc après cela justifier l'assertion qui donne comme l'un des phénomènes caractéristiques de cette insuffisance, l'expansion du bruit de souffle, au second temps dans la direction de l'aorte et des carotides et qui attribue à cette même lésion la force, la fréquence et la vibrance du pouls ainsi que les pulsations visibles des artères du cou, de la tête et des membres? Sans doute, ces derniers phénomènes coïncident très-souvent avec la présence du bruit de soufflet dont il s'agit ; et ce n'est pas de l'insuffisance aortique qu'ils dépendent, mais bien de l'hypertrophie du ventricule qui en est la conséquence rapide.

Je ne nie pas que le développement anormal des parois et cavités ventriculaires ne puisse être la conséquence de l'insuffisance aortique; mais tout le monde reconnaîtra que la lésion à laquelle j'attribue en ce moment le bruit de soufflet au deuxième temps doit produire et produit en effet bien plus fré-

Digitized by Google

quemment et plus rapidement l'hypertrophie des ventricules. Suivez la succession des phénomènes rationnels que doit déterminer le rétrécissement de l'orifice aortique : l'obstacle, quelque léger qu'il soit, exigera un plus grand effort de la part des puissances chargées de le surmonter, et la répétition incessante de cet effort devra nécessairement développer l'agent qui le produit. Dès lors cette hypertrophie consécutive ne doit pas être considérée comme un état morbide, mais seulement comme la conséquence d'un désordre qui a rompu l'équilibre fonctionnel ; elle rétablit l'harmonie, elle est devenue cause réparatrice, et sous son influence, l'exercice des fonctions circulatoires peut encore avoir lieu. Tel est le point de vue rationnel sous lequel aujourd'hui est considéré le phénomène si remarquable de l'hypertrophie du cœur. C'est donc une conséquence rapide et nécessaire du rétrécissement de l'orifice aortique que le développement exagéré du cœur ; et il doit constamment être relatif à l'importance du rétrécissement, les puissances actives destinées à surmonter l'obstacle qui leur est opposé, devant croître avec lui.

Comment parvenir maintenant, après avoir démontré l'erreur qui attribue à l'insuffisance aortique le souffle du deuxième temps, à rendre raison des faits positifs qui ont été produits à l'appui de cette opinion ? Ces faits sont nombreux, ils sont complets: l'autopsie est venue démontrer l'existence de la lésion organique qu'on avait soupçonnée, et il est bien téméraire à moi d'en venir ici contester la valeur. Je comprends la gravité d'une telle situation ; je sais qu'il n'y a que des faits qui puissent répondre à des faits, et c'est sur cette base que repose ma conviction opposée à celle que je combats. Je ne suis pas le premier d'ailleurs qui ait refusé créance à cette assertion; et M. Henderson avant moi a reconnu que, dans le plus grand nombre des cas d'insuffisance aortique, il y a rétrécissement de cet orifice, et que tous les phénomènes observés et attribués à la première de ces lésions dépendaient de la deuxième.

Il s'est présenté aussi à mon observation et tout récemment un fait de ce genre, dans lequel les deux lésions dont il s'agit

Digitized by Google

existaient en même temps et ne donnaient lieu cependant qu'à un seul des phénomènes appréciables à l'auscultation ; quant à l'hypertrophie du cœur et surtout du ventricule gauche, elle existait dans une mesure extrême.

Il est donc pour moi de la dernière évidence que le bruit de soufflet au deuxième temps est impossible par la cause qui lui a été assigné jusqu'ici, que dans tous les cas où il a été constaté et dans lesquels cette insuffisance valvulaire s'est révélée à l'autopsie, il dépendait du rétrécissement organique du même orifice qui existe toujours simultanément, que dans ces faits et dans ceux qu'il m'a été donné de constater, les deux lésions existant au même orifice, le rétrécissement et l'insuffisance, ne présentaient pas également à l'auscultation leurs signes révélateurs. La première seule était accusée par des bruits morbides ; la deuxième, l'insuffisance ne présentait rien qui la fît soupçonner.

Il est une autre lésion des orifices du cœur qui peut donner lieu encore à un bruit de soufflet au deuxième temps : c'est l'insuffisance des valvules des orifices ventriculo-auriculaires. Cette lésion a été observée quelquefois et des phénomènes, importants à signaler doivent en être la conséquence habituelle.

Le bruit anormal qui se manifeste alors peut présenter, selon la nature de la lésion, les caractères du bruit de soufflet, de scie, de rouet, etc.. etc... Ce bruit doit être d'une assez grande force ; la puissance sous l'influence de laquelle il se produit étant douée d'une grande énergie ; il doit coïncider avec le deuxième bruit, et, comme celui du rétrécissement artériel, commencer avec lui. Mais si, comme je l'admets ici, c'est à l'orifice ventriculo-auriculaire que se produit le deuxième bruit normal, par le rapprochement rapide de ses valvules, il doit arriver qu'une lésion organique qui y a son siége doit entraver leurs fonctions et dès lors le bruit morbide doit en tenir la place. Il arriverait donc dans ce cas, s'il était possible de percevoir isolément ce qui se passe dans un seul cœur, que le deuxième bruit normal cesserait d'exister et serait remplacé

Digitized by Google

par un bruit de souffle. On constate en effet quelquefois dans le cas de bruit de soufflet au deuxième temps, l'absence presque complète du bruit clair, normal, et le souffle commence après le court silence qui sépare les deux bruits.

Ce caractère spécial perd malheureusement une partie de sa valeur par l'impossibilité de le percevoir isolément, et la conservation intacte des valvules de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, quand c'est le gauche qui est affecté, fournit encore à l'auscultation le bruit clair normal, mais bien plus faible et presque complètement masqué par le souffle morbide produit à l'orifice lésé. Il y a donc lieu, ce me semble, à tenir compte ici de la différence qui doit caractériser les deux bruits morbides du deuxième temps : celui du rétrécissement artériel pourra bien par sa force dominer un peu le claquement valvulaire normal; mais il sera toujours facile de les séparer, et l'oreille appliquée au niveau du sternum ou du côté droit de cet os percevra distinctement le bruit naturel, tandis que le souffle morbide n'arrivera qu'avec les caractères d'un phénomène éloigné.

Le bruit de souffle, au contraire, produit par l'insuffisance mitrale fera cesser complétement le bruit normal et le remplacera.

Si j'insiste quelque peu sur cette différence des bruits que j'examine en ce moment, c'est que la théorie que j'expose ici trouve dans la constatation de ce fait un témoignage des plus puissants.

D'autres différences d'ailleurs qui seront examinées plus loin permettront bien mieux de distinguer les bruits du rétrécissement artériel et de l'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires.

Un autre caractère important du bruit morbide que produit l'insuffisance dont il s'agit, consiste dans sa durée. Le claquement valvulaire qui constitue le deuxième bruit est suivi, je l'ai dit, du grand silence; c'est aux dépens de ce silence que se prolonge la durée du bruit de soufflet.

C'est un fait évident que la prolongation du bruit de soufflet

Digitized by Google

constaté au deuxième temps ; et je ne vois nulle part son explication rationnelle, qu'en admettant la continuation de la systole ventriculaire pendant toute la durée du grand silence.

L'ondée sanguine contenue dans le ventricule, comprimée de toute parts, n'a d'autre issue, en temps ordinaire, que par l'orifice artériel, et le passage du fluide s'y fait silencieusement, quand nul frottement n'a lieu entre la colonne sanguine et les parois solides ; mais si une seconde issue est ouverte au fluide pendant que de toutes parts une force continue le presse, il s'échappera aussi par cette voie, et cela aurait lieu incontestablement sans aucun bruit sensible; si libre, comme la première de tout obstacle, elle ne déterminait aucune collision de la colonne sanguine. Mais dans l'insuffisance auriculo-ventriculaire, il n'en est pas ainsi, et ce passage anormal, quelles qu'en soient les dimensions, présente toujours des inégalités contre lesquelles un frottement se produit. Ce frottement, qui se traduit à l'oreille par un bruit particulier, doit durer tout le temps que met le ventricule à accomplir sa contraction ; et si, comme toutes les doctrines l'affirment, la systole ventriculaire s'opérait brusque, rapide, instantanée, le bruit dont il s'agit n'aurait jamais que la durée d'un très court instant. Mais s'il en est tout autrement, si ce bruit de souffle se prolonge davantage, il devient une preuve incontestable que la systole ventriculaire ne se borne pas à ce mouvement rapide et brusque, mais qu'elle se continue ensuite pendant tout l'intervalle du grand silence, et que l'opinion qui attribue un repos au cœur dans cet instant est erronnée.

J'arrive à une autre considération grave, relative non seulement à l'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires, mais aux deux ordres de lésions organiques qui affectent cet orifice ; c'est l'influence spéciale qu'elles exercent sur le rhythme du cœur.

On connaît le rhythme d'après lequel s'opère la succession normale des mouvements du cœur ; il arrive quelquefois que des modifications se font remarquer dans la succession de ces divers

Digitized by Google

mouvements. Je n'ai pas dessein de présenter le tableau complet de ces modifications, mais je veux en signaler une qui m'a paru se rattacher aux lésions organiques que je viens de nommer, et sur laquelle un fait particulier a fixé dernièrement mon attention.

D'ordinaire un silence d'inégale durée sépare chacun des bruits normaux du cœur. Le grand silence occupe un intervalle assez long; on a admis que le plus souvent les mouvements complets de cet organe s'accomplissaient sous la forme d'une mesure à trois temps. Dans certains cas, assez rares d'ailleurs, cette mesure est changée et les bruits du cœur se trouvent séparés par un intervalle exactement le même; ils se présentent alors sous la forme d'une mesure à deux temps. Le grand silence dans ce cas se trouve réduit à une plus courte durée, et l'intervalle constituant le petit silence qui sépare le premier du deuxième bruit, a pris une durée plus considérable.

Il est facile alors pour un observateur peu attentif de confondre le premier mouvement du cœur avec le deuxième, si on n'a recours pour les distinguer aux caractères particuliers de chacun de ses battements et aux rapports qu'ils conservent avec les pulsations artérielles.

Ce phénomène, je l'ai dit, n'est pas très fréquemment observé; il arrive sans doute de rencontrer des cas qui s'en rapprochent quelque peu ; ceux par exemple dans lesquels les mouvements s'accomplissent avec une très grande vitesse, ne laissent après eux qu'un silence tellement court qu'il dépasse à peine le temps suffisant pour la transition de la diastole à la systole, et réciproquement. Mais ceux qui sans donner lieu à une fréquence anormale révèlent le rbythme de la mesure à deux temps sont assez rares. Il s'agit d'en rechercher la cause. Les lésions de l'orifice auriculo-ventriculaire viennent, selon moi, expliquer ce phénomène. Que se passe-t-il, en effet, dans chacune des lésions de cet orifice, le rétrécissement et l'insuffisance? Dans le premier cas l'ondée sanguine, chassée par la systole auriculaire à travers un passage rétréci, exigera pour parvenir au ventricule un temps plus prolongé, et il arrivera que la dias-

Digitized by Google

tole du ventricule aura aussi plus de durée ; un intervalle plus long la séparera de ce mouvement subit et brusque, qui constitue le principe de la systole, et si le rétrécissement est considérable, la quantité de sang chassé par l'oreillette sera insuffisante pour remplir le ventricule avant qu'il opère son mouvement de systole. Ce dernier mouvement dès lors qui n'a qu'une durée à peu près relative à la quantité de fluide qu'il doit expulser, se terminera plus tôt. L'oreillette à son tour qui se remplit graduellement pendant la systole ventriculaire aura plus tôt accompli son œuvre, puisque le sang qu'elle a retenu après sa contraction est plus considérable que de coutume. Ainsi donc lenteur plus grande de la systole auriculaire et de la diastole du ventricule d'une part, systole ventriculaire et diastole de l'oreillette moins prolongées d'autre part; telle est la conséquence rationnelle du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire. C'est toujours aux dépens du grand silence que s'opère ce changement, c'est-à-dire du temps de la systole du ventricule, puisque la lenteur de la diastole ventriculaire et de la systole de l'oreillette, entraîne comme conséquence une contraction moins prolongée du ventricule.

Dans le cas d'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires, le même résultat s'accomplit, mais sous l'influence d'un ordre de phénomènes différents. C'est la replétion plus rapide de l'oreillette qui entraîne ici la modification du rhythme. Cette cavité dont la dilatation graduelle, progressive, est exactement simultanée à la systole ventriculaire, ne reçoit, dans l'état normal que par l'embouchure des veines, le sang qui doit la remplir. Admettons que par une autre voie, et sous l'impulsion d'une force considérable, telle qu'est la contraction du ventricule, le sang arrive en même temps dans cette cavité. Un choc de rencontre aura lieu d'abord entre les deux colonnes sanguines opposées, au moment où commence la systole ventriculaire et donnera lieu, par sa communication à toute la colonne veineuse, au phénomène désigné sous le nom de pouls veineux; puis la réplétion de l'oreillette se trouvera bien plus tôt accomplie, et le moment où elle entrera en contraction sera

Digitized by Google

anticipé au préjudice de la systole continue du ventricule. De là, on le conçoit, hypertrophie et dilatation progressive de l'oreillette correspondante (phénomène que je ne fais ici que nommer, puisqu'il est étranger à la question actuelle) ; de plus, prolongement du premier temps et du premier silence, abréviation du deuxième temps.

On remarquera que je n'ai tenu compte dans les considérations qui précèdent, que de la lésion de l'un des orifices auriculo-ventriculaires une altération organique siégeant à un orifice de l'un des deux cœurs détermine des désordres fonctionnels spéciaux relatifs à son siége ; mais outre ces caractères particuliers, il y a d'autres phénomènes secondaires et plus généraux qui traduisent l'existence de l'altération et qui se manifestent en même temps dans l'organisme physiologiquement associé au premier. C'est ainsi que la lésion organique de l'orifice de l'un des deux cœurs donne lieu au désordre des mouvements de la totalité de l'organe et, dans les cas de modification du rhythme comme dans ceux de fréquence plus grande, d'irrégularité et d'inégalité de ses mouvements, le côté intact participe de tous ces dérangements.

Je ne veux pas terminer ces considérations relatives aux bruits anormaux manifestés au second temps, sans m'arrêter un instant sur quelques autres causes qui donnent lieu au même phénomène. Parmi les causes étrangères aux lésions des valvules et des orifices du cœur qui se révèlent à l'auscultation par un bruit de soufflet au second temps, je me contenterai de signaler les inégalités développées à la surface interne des parois de l'aorte à son origine, ou au niveau de sa crosse, et formées le plus souvent par la production de plaques osseuses ou simplement fibro-cartilagineuses. Cette forme d'altération organique est souvent accompagnée de la dilatation plus ou moins considérable de la partie du vaisseau où elle siége. Cette dernière cause seule non accompagnée de la présence de rugosités de ses parois internes, détermine également l'existence concomitante d'un bruit de soufflet au deuxième temps. Je citerai encore toutes les causes de compression de

Digitized by Google

parois artérielles au niveau de la crosse de l'aorte, comme pouvant donner lieu à la déformation du vaisseau, et par suite, à la production d'un bruit de souffle manifesté au deuxième temps.

Je dois faire remarquer ici que, dans ces différents cas, le bruit anormal ne se produit pas dans le cœur ; mais quand il s'agit d'une cause siégeant à l'origine ou dans la crosse de l'aorte, l'énergie de ce bruit permet de le percevoir au niveau de la région du cœur et présentant son intensité plus grande dans un point voisin de la base de cet organe.

Ce ne sont pas là encore les seules causes dans lesquelles ce bruit anormal est manifestement perçu ; dans bien des cas, en l'absence de toute lésion organique, il se révèle, sous l'influence de causes étrangères aux conditions des solides de l'économie, déterminé, suppose-t-on, par un état particulier des fluides en circulation. Deux conditions opposées le manifestent : l'une le produit assez fréquemment, mais pas d'une manière constante: c'est l'état pléthorique. Le phénomène ici échappe à l'explication; et la science reste muette sur les causes qui y donnent lieu dans certains moments, comme sur celles qui le font cesser dans certains autres. Dans l'autre condition, le bruit de soufflet est constant, mais il peut varier en intensité selon l'activité fonctionnelle de la circulation, c'est l'état anémique qui se traduit sous sa forme la plus saillante dans la chlorose.

Je n'ai pas ici dessein d'examiner où réside là cause du bruit morbide en question ; il est vraisemblable que, du moins pour ce dernier état, elle existe dans les conditions spéciales du fluide en circulation. Je ne considère pas non plus, si dans ces derniers cas, le siége de production du bruit du soufflet est unique ou multiple. Il est admis qu'il a lieu dans le cœur et dans les tubes artériels. Je constate seulement, que dans toutes les conditions que je viens de poser, ce bruit coïncide avec le deuxième bruit normal, que toujours, quelleque soit son intensité, il laisse percevoir celui-ci intact et distinct ; que dans les cas de lésions organiques de l'aorte, le bruit pathologique

Digitized by Google

atteint son maximum d'intensité au niveau de la base du cœur, et plutôt à gauche de cet organe; que delà ce souffle manifeste son expansion dans la direction de la crosse de l'aorte et vers les carotides ; que d'ordinaire alors il se perçoit très bien dans la région dorsale à gauche de l'épine ; que vers le cœur il est bien encore entendu avec les seconds bruits normaux, mais il est facile d'apprécier que son siége de production est éloigné de l'oreille.

Mais ce souffle, qui commence avec le deuxième bruit normal, ne cesse pas avec lui ; il persiste pendant le silence prolongé et en occupe la durée toute entière pour ne cesser qu'au moment du bruit sourd qui recommence la révolution du cœur. Ce fait, je le soutiens comme constant, j'en trouve l'explication rigoureuse dans la systole du ventricule pendant toute la durée du grand silence.

Je sais que jusqu'ici il n'a été tenu aucun compte de la prolongation de ce bruit de souffle au second temps dans le cas de lésion des orifices du cœur ; mais du moins dans l'état chlorotique on n'hésite pas à reconnaître à ce bruit une durée assez prolongée. Et bien ! prenons ce fait acquis, et voyons-en le mode de production au point de vue des doctrines régnantes. Le bruit anormal se produit incontestablement dans le cœur ; mais là, qu'il s'opère sous l'influence de la diastole ou sous l'impulsion de la systole, il devra cesser immédiatement après l'action de sa cause. Si c'est par la diastole, il s'arrêtera à la systole qui vient si rapidement après; si c'est par la systole, la dyastole y mettra fin. Mais s'il est évident que ce souffle se continue pendant le grand silence, le cœur n'est donc pas en repos pendant ce temps; et que peut-il faire alors sinon de continuer sa contraction ? Car à celui qui donnerait au cœur le le grand silence pour opérer la diastole, je demanderais ce qui fait marcher le sang pendant une si longue durée de temps. De tous côtés dans cette question je n'aperçois que l'impossible, et je ne trouve que dans la modification que j'ai avancée une explication rationnelle du phénomène qui fait l'objet de ce texamen.

Considérons encore, pour élucider davantage cette question,

Digitized by Google

le mode de propagation dans les artères du bruit de soufflet.

Je ne comprends pas vraiment de quelle manière on pourrait expliquer ce phénomène avec les idées reçues aujourd'hui. Je ne parle pas des cas dans lesquels le bruit anormal se produit dans le cœur ou à l'origine de l'aorte; j'en ai démontré l'impossibilité ; mais dans ceux même où le tube artériel tout entier est devenu le siége de ce bruit particulier désigné sous le nom de bruit de diable ou bruit de rouet, dans l'état chloro-anémique du moins, on reconnaît généralement que le bruit artériel, si bien perçu d'ordinaire au niveau des carotides, présente une durée assez prolongée relativement à chacun des deux mouvements du cœur. On reconnaît unanimement, je crois, que ce bruit commence avec la diastole artérielle, c'est-à-dire, avec ce mouvement brusque par lequel débute la systole ventriculaire et qui coïncide avec le second bruit. Mais ce bruit de souffle se prolonge pendant une durée très longue relativement aux mouvements complets du cœur. Et sous l'influence de quelle cause a donc lieu sa prolongation ? La diastole artérielle, dont la rapidité est incontestable, est suivie de la contraction des parois vasculaires qui en exerçant sur la colonne sanguine une pression rapide, contribue pour quelque part à sa progression Ce mouvement, tout opposé qu'il soit au premier bruit et bien qu'il doive produire sur le liquide en mouvement un effet tout contraire, est peut-être, admettons-le un instant, la cause qui continue la production du souffle vasculaire ; mais ces deux mouvements qui se succèdent avec une très grande vitesse, sont considérés tous deux comme brusques, rapides, et leur réunion ne constitue pas la durée pendant laquelle se prolonge le bruit artériel. Je reconnais aussi que le bruit morbide n'est pas uniforme, et qu'une investigation attentive y fait constater deux mouvements distincts dans la cause qui y donne lieu. Il y a deux bruits de souffle se succédant sans séparation précise, le premier plus court et le deuxième plus prolongé qui semble produit par une sorte de reprise. Cette circonstance, je le reconnais, peut s'expliquer par les deux mouvements opposés du tube artériel ; sa diastole d'abord, puis sa systole. Mais la

Digitized by Google

prolongation du bruit, rien ne vient l'expliquer, si l'on admet qu'après la réaction élastique de l'artère, c'est le repos, le silence. Cependant le fait subsiste, comment l'expliquer? S'il était vrai que dans tous les cas où se manifeste le souffle artériel, il y ait dans cet ordre de vaisseaux une quantité de sang inférieure à celle que comporte leur calibre actuel, (on sait que c'est là une des conditions dans lesquelles ce phénomène se produit, que chez les sujets qui ont subi en peu de temps une perte de sang considérable, le souffle artériel se fait entendre), on pourrait peut-être faire appel à l'explication donnée par Carrigan pour justifier le bruit retentissant qu'il dit accompagner l'insuffisance aortique; mais je le reconnais en toute humilité, il ne m'a pas été donné de comprendre le mécanisme de ce phénomène: « *Et le mouvement du sang sous* « *forme de courant qui remplace son mouvement uniforme* « *et en masse et qui a pour effet de déterminer des vibrations* « *dans les parois des cavités au sein desquelles il se meut.* » Je ne puis concevoir comment il se produit sous l'influence des puissances qui mettent en jeu le fluide sanguin.

Je comprends un peu mieux qu' « *une diminution dans la* « *tension des parois artérielles ou des cavités du cœur per-* « *mette à ces parois d'entrer facilement en vibrations,* » non sous l'influence des courants irréguliers du sang; ce que je ne m'explique pas du tout, mais par suite du défaut d'équilibre entre la capacité vasculaire et la somme du fluide en circulation. Mais dans ces cas même, les bruits de souffle ne cesseront pas d'être soumis aux forces actives et régulières qui président aux mouvements du sang.

D'ailleurs, je le répète, si le bruit de soufflet se produit dans de telles conditions, il en est d'autres tout opposées dans lesquelles il existe aussi. Si ce phénomène est le résultat d'une diminution dans la quantité de sang en circulation, il est aussi perçu dans le cas d'augmentation dans la quantité du fluide sanguin; s'il accuse quelquefois l'existence d'une fluidité insolite du sang, il accompagne aussi parfois l'augmentation de la plasticité de ce liquide. On le voit donc, tout changement no-

Digitized by Google

table dans la quantité ou la qualité du sang en circulation peut produire une modification dans les bruits qui accompagnent l'exercice de cette fonction.

Si la science a renoncé jusqu'ici à expliquer ces divers phénomènes, je suis loin de la hauteur d'une telle entreprise; mais il m'est permis du moins de me servir de ces faits, d'en scruter les conditions diverses, et bien qu'impuissant à en découvrir la cause positive, de chercher de quelle manière ils se produisent.

Je ne considère donc ici que les bruits artériels, et j'ai démontré l'impossibilité d'en expliquer le mécanisme en y adaptant les idées régnantes sur les mouvements du cœur et des artères; car, d'après elles, le bruit de souffle devrait être court, rapide, et ne pourrait jamais prolonger sa durée au-delà de celle de la diastole et de la systole artérielles ; cependant il se continue : une autre cause donc intervient ici, et je n'en vois pas d'autre que l'action prolongée du mouvement systolique du cœur après le mouvement rapide qui en constitue le commencement et qui est pour tous les auteurs la systole complète. C'est pendant la prolongation de la systole ventriculaire qui occupe toute la durée du grand silence que se continue le bruit de souffle dont il s'agit ; il se propage dans toute l'étendue du système artériel par suite de la continuité de l'ondée sanguine, dans les cas où il a son point de départ dans le cœur, et lorsqu'il dépend des conditions particulières du fluide sanguin, il a sa cause dans le mouvement même du sang, mouvement accompli aussi dans tout le tube artériel, mais sous l'impulsion qui lui est donnée par l'action continue de la contraction ventriculaire.

Telle est, ce me semble, l'explication rationnelle et la seule possible du souffle prolongé qui se manifeste simultanément avec le deuxième bruit dans les lésions organiques signalées du cœur, dans quelques lésions localisées du tube artériel et dans certaines conditions spéciales du fluide sanguin.

Les idées régnantes sur les mouvements du cœur sont impuissantes à en expliquer la production ; et la modification à ces théories que je me suis proposé de développer ici me paraît en donner une solution satisfaisante.

Digitized by Google

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

De l'hystéralgie, étiologie et traitement.

L'article qu'on va lire avec intérêt est pris de l'ouvrage de MM. Hardy et Behier, publié chez M. Labé, libraire, sous le titre de *Traité élémentaire de pathologie interne.*

Cette publication, qui paraît par livraisons, est arrivée, dans celle que nous avons sous les yeux, au tome troisième de la deuxième partie, lequel comprend l'étude des *phlegmasies* des *gangrènes*, des *hémorrhagies*, des *congestions*, des *hydropisies* et des *névroses*. Le succès de cet ouvrage s'explique par le soin qu'ont pris les auteurs d'y résumer les matières qu'ils traitent avec les notions les plus avancées de la science. Ce n'est pas un livre de doctrine; mais, au point de vue de la pratique, le médecin y trouvera tout ce qu'il importe de savoir pour connaître la maladie et les moyens les plus rationnels à mettre en usage pour la combattre avec fruit.

Voulant reproduire un extrait de ce volume, nous choisissons celui qui a pour titre *l'hystéralgie* ; cette affection est assez fréquente pour justifier notre choix.

On donne le nom d'*hystéralgie* à une affection caractérisée par des douleurs vives, ayant leur siége dans la région utérine, sans altération anatomique appréciable de la matrice. Ces douleurs sont ordinairement très vives, lancinantes, comme la plupart des douleurs nerveuses; ayant leur siége principal à la région hypogastrique, elles s'étendent souvent dans les reins, dans les aines, et même jusque dans les cuisses. Quelquefois ces douleurs ne sont pas augmentées par la pression sur la partie inférieure de l'abdomen; mais, chez certains malades, la pression la plus légère exaspère la sensation douloureuse au point de la rendre insupportable. En même temps, il n'existe, le plus souvent, ni leucorrhée, ni chaleur au col utérin. L'inspection directe par le toucher ou par le spéculum ne fait reconnaître aucune altération anatomique du

Digitized by Google

côté de l'utérus : il faut savoir, cependant, que l'hystéralgie peut venir compliquer d'autres affections utérines, principalement la métrite chronique, et les divers déplacements de la matrice ; on rencontre alors les signes anatomiques de ces maladies, et on pourrait facilement méconnaître l'existence de l'hystéralgie, et rapporter les douleurs à la maladie apparente ; mais, dans ces cas complexes, l'affection nerveuse est caractérisée par l'acuité des douleurs, beaucoup plus vives que celles qui existent ordinairement dans les maladies que nous venons de citer. De même que dans les autres névralgies, dans l'hystéralgie on ne constate pas de fièvre ; la langue est naturelle, l'appétit est souvent conservé, les urines sont claires et abondantes ; mais on rencontre fréquemment d'autres phénomènes nerveux concomitants : des douleurs gastralgiques, des palpitations, des migraines, ou tout autre symptôme de chloro-anémie ou d'hystérie.

L'hystéralgie se présente souvent sous forme d'accès ; sa marche est irrégulière ; elle se développe ordinairement d'une manière subite, souvent aussi elle disparaît très promptement ; ailleurs encore, elle est remplacée par une autre névrose, et surtout par une autre névralgie. Dans ce dernier cas, la douleur nerveuse semble véritablement avoir changé de place : nous avons eu récemment l'occasion de voir une hystéralgie intense qui, après une durée de quinze jours, disparut une nuit, au moment où se développait une névralgie intercostale. La durée de la maladie est variable ; elle peut n'être que de quelques heures, ou bien se prolonger pendant des semaines et même des mois ; lorsque la durée est aussi longue, il y a des variations dans la douleur, qui est tantôt très vive, tantôt supportable ; dans certains exemples, il y a de véritables intermittences, et la maladie présente des accès ordinairement irréguliers.

En traitant de l'hystéralgie, nous devons dire quelques mots d'une maladie particulière de la vulve désignée sous le nom d'*hypéresthésie vulvaire*, et caractérisée par des douleurs vives dans le vagin, affection qui a été décrite par Lisfranc dans ses leçons cliniques (*Gaz. des hôp.*, 12 mars 1842), et par le docteur Tanchou, qui en fit le sujet d'un mémoire intéressant, publié dans la *Gazette des hôpitaux* (14 juill. 1842). Dans cette affection, il y a une sensibilité exagérée du vagin et des parties extérieures des organes génitaux ; les douleurs se font sentir lorsque les malades

Digitized by Google

marchent, et surtout elles sont exaspérées par le contact d'un corps étranger, par le toucher vaginal, par l'introduction du spéculum ou d'une seringue à injection; le coït est excessivement douloureux, souvent même impossible; et cependant, lorsqu'on a pu réussir à introduire le spéculum, c'est à peine si on constate une légère rougeur de la vulve et du vagin, et un peu d'écoulement leucorrhéique.

Le diagnostic de ces névroses de l'appareil génital s'établit surtout d'après les signes négatifs qui empêchent de rapporter la douleur à une affection utérine; l'acuité des douleurs, leur marche irrégulière, l'apyrexie, les phénomènes actuels ou antérieurs de chlorose ou d'hystérie sont encore des signes diagnostiques qui caractérisent les douleurs nerveuses utérines, et qui servent à les faire distinguer des autres affections des organes du bas-ventre.

Le pronostic de l'hystéralgie est peu grave; c'est une maladie dont la terminaison n'est jamais funeste; mais elle est très douloureuse; elle est souvent rebelle, et sujette aux récidives; elle est fâcheuse en ce sens qu'elle vient souvent mettre un obstacle aux rapports conjugaux, surtout dans la variété d'hypéresthésie vulvaire.

Étiologie. — Les femmes nerveuses, hystériques, chlorotiques, sont disposées à l'hystéralgie, qu'on rencontre surtout pendant la période d'activité de l'utérus. Quant aux causes efficientes, nous signalerons la suppression brusque des règles, la dysménorrhée, une émotion morale vive, et un refroidissement dont l'influence est surtout fâcheuse pendant l'époque menstruelle. Dans certains cas, on a observé des douleurs hystéralgiques chez des femmes affectées de déplacement de l'utérus; mais il n'y a pas toujours relation de cause à effet entre ces deux états; car on voit souvent les douleurs disparaître, lors même que le déplacement persiste; c'est plutôt une complication. Pour l'hypéresthésie vulvaire, on a signalé comme cause les premières approches conjugales. Il est évident que c'est à ce moment que se manifestent les douleurs; mais les tentatives de coït sont, dans ces circonstances, plutôt les causes de la manifestation de la douleur que les causes déterminantes de la maladie; il y a, chez certaines femmes, une susceptibilité particulière et préexistante des organes génitaux, qui éclate au moindre contact. Répétons encore ici ce que nous avons déjà eu occasion de dire à propos d'autres névroses, que l'hystéralgie n'est

Digitized by Google

souvent qu'un symptôme d'une altération nerveuse plus générale de l'hystérie.

Traitement. — Les moyens à employer contre l'hystéralgie sont surtout des remèdes locaux : rarement les narcotiques, les narcotico-âcres employés à l'intérieur sont suivis de succès; les diffusibles, tels que l'éther, l'ammoniaque, l'acétate d'ammoniaque, sont un peu moins inefficaces ; ils réussissent dans quelques cas d'hystéralgie survenant à l'époque menstruelle, et succédant à la suppression ou à la diminution des règles. Les bains tièdes, les cataplasmes narcotiques, les embrocations avec des pommades opiacées ou belladonées, les applications de chloroforme, ont souvent amené une amélioration au moins momentanée. Lorsque l'hystéralgie est liée à un état nerveux général, les affusions froides, les bains froids, peuvent faire disparaître la douleur. Dans quelques cas, l'hystéralgie étant associée à un déplacement utérin, on a employé le redresseur utérin de M. Valleix, et la douleur a disparu, quoique l'utérus ait gardé, à peu de chose près, sa position anormale; de ces faits, M. Malgaigne a tiré la conclusion que le cathétérisme pouvait avoir une influence favorable sur la névralgie utérine, et qu'on devrait l'employer dans les cas d'hystéralgie rebelle. Nous serions d'autant plus portés à recommander ce moyen, que nous savons que certaines odontalgies sont calmées par le cathétérisme du conduit auditif externe, et que, dans les névralgies essentielles du col de la vessie, sans complication de calculs ni de rétrécissement, on a vu souvent les douleurs cesser à la suite du cathétérisme de l'urètre.

Quant au traitement de l'hyperesthésie vulvaire, on a conseillé, dans le but de diminuer la sensibilité, la cautérisation superficielle de la vulve et du vagin avec un pinceau trempé dans une solution peu concentrée de nitrate d'argent, les injections avec une décoction émolliente ou narcotique, ou mieux avec de l'eau blanche. Nous recommanderions, dans le même but, un moyen qui nous a réussi récemment, et qui consiste dans l'introduction journalière dans le vagin d'un tampon de coton cardé simplement huilé ou recouvert de pommade belladonée. Dans l'hystéralgie, et surtout dans l'hypéresthésie vulvaire, on doit interdire les rapports sexuels, ou du moins ne les permettre qu'à de longs intervalles, et avec des précautions qui empêchent les douleurs.

Digitized by Google

Note sur les Eaux minérales de l'établissement thermal de Cusset près Vichy.

Nous venons de recevoir, en notre qualité de médecin sans doute, une Lettre circulaire sur les eaux minérales de l'établissement thermal de Cusset près Vichy ; cette lettre nous ayant produit, probablement comme à nos confrères, l'effet d'une notice assez intelligente sur l'hydrologie comparée des diverses eaux de Vichy, nous croyons utile de la publier avec quelques lignes de commentaires.

Disons d'abord que dans notre ignorance des lieux et des choses, nous avions cru jusqu'en ces derniers temps qu'il en était des deux belles sources de Cusset comme de celles d'Auterive et des Dames ; nous avions cru, dis-je, qu'elles coulaient pour l'établissement de Vichy et même dans l'établissement de Vichy, grâce à des conduits ménagés par l'art du point d'émergence au point d'exploitation.

Est-ce que le nom de *source Sainte-Marie*, en effet, ne vous rappelle pas spontanément Vichy ? Est-ce que Cusset lui-même ne vous dit pas une dépendance ou un appendice de Vichy ?.... Il paraît que nous avions vous et moi compté avec la nature, mais sans le propriétaire.

La nature, il est vrai, toujours prodigue de biens, s'était complue à enrichir ce bassin de l'Allier d'une nappe d'eau minérale dont les vertus médicamenteuses s'éleveraient à la plus haute renommée sous le nom d'Eau de Vichy. La nature en faisait sourdre les jets liquides à droite et à gauche sans distinction ni préférence. Le propriétaire vint et vous savez ce qu'il dit partout où il se présente. Bref, telle source appartint à celui-ci, telle autre à celui-là; si bien que quoique ces eaux minérales fussent partout de la même nature, c'était toujours l'eau de Vichy ; il fallut bien les distinguer; puisque le propriétaire les avait séparées.

La nature, disons-le pour elle sans crainte de désaveu, n'avait point songé à faire des sources de Cusset, ni des sources de Vichy, ni des Dames, ni d'Auterrive, ni d'autres; elle faisait, elle, de l'eau de Vichy en abondance; elle travaillait

Digitized by Google

pour tout le monde, sans penser que ce qu'elle donnait si gratuitement et si largement, quelques hommes allaient se l'approprier et fonder ainsi une rivalité, si le monopole du plus fort ne venait y mettre ordre en ramenant les parts divises à l'indivise unité.

Dans l'identité générique des eaux qui enrichissent le bassin de Vichy, la nature, pour ne pas se répéter, fit toutes les sources différentes par le plus ou le moins de tel élément médicamenteux ou minéral. La médecine, qui cherchait d'une manière fixe et positive à déterminer les vertus thérapeutiques des eaux, s'adressa à la chimie, qui procède, comme vous savez, par poids et mesures, et le médecin fit contrat avec le chimiste d'appeler la meilleure eau ou la meilleure source celle qui serait la plus riche en minéraux : *inde mali labes.*

Ce contrat, si jamais quelqu'un s'en est rendu responsable devant la postérité médicale, c'est l'établissement primitif de Vichy. En un temps où il était seul dominant sur toutes les sources de l'Allier, sans concurrence et sans occasion même d'émulation, Vichy sacrifia la médecine à la chimie. Parlons plus juste, ses médecins inspecteurs se succédèrent là trois ou quatre, en passant par Lucas et Prunelle, qui, au lieu de regarder leurs malades, s'enfermaient au plus tôt dans leurs laboratoires et cherchaient la valeur thérapeutique de leurs eaux dans les résidus de leur creuset et dans les réactions diverses de leurs appareils.

Cela faisant, ils ne prévoyaient pas ce qui pouvait arriver un jour et ce qui est arrivé en effet ; ils ne prévoyaient pas que deux sources voisines, sœurs légitimes et naturelles des sources de Vichy, s'érigeant en établissement voisin, viendraient un jour rappeler son propre raisonnement à l'établissement de Vichy : vous dites que les eaux sont d'autant plus efficaces qu'elles sont plus minérales ; donc nos eaux de Cusset sont meilleures que les vôtres, puisqu'elles sont plus riches en minéralisation. Lisez et voyez : la dose comparative du gaz, la dose du bicarbonate de potasse, la dose enfin

Digitized by Google

du fer et du manganèse, les deux éléments générateurs ou régénérateurs du sang, comme M. Pétrequin vient de le démontrer, il n'en faut pas davantage pour justifier notre conclusion : donc les eaux de Cusset sont meilleures que celles de Vichy.

Que répondre à un argument que l'on a fait pour son usage ? Il faut le subir quand un autre se l'approprie pour le sien ; Vichy doit supporter l'effet de la loi qu'il a faite : *Patere legem quam fecisti*, il n'est pas de guerre plus loyale que celle où l'on se sert des armes mêmes de son adversaire.

Oui, s'il est vrai qu'une eau minérale soit d'autant plus médicale qu'elle est plus riche en principes minéralisateurs, les deux sources Sainte-Marie et Elisabeth de l'établissement de Cusset, sont plus médicales que celles de Vichy ; en supposant, ce que nous ne mettons nullement en doute, que les chiffres inscrits dans une circulaire imprimée soient bien les chiffres exacts des analyses officielles de ces eaux. (Cette exactitude du reste nous est démontrée par la correction à la plume d'un 5 en un 4 sur la ligne de fer: mais cette diminution d'une unité n'empêche pas que l'élément ferreux dans la source Sainte-Marie et surtout dans la source Sainte-Elisabeth ne soit encore supérieur de beaucoup à celui du même élément dans les sources de Vichy.

Cette circulaire nous aura fourni l'occasion de dire aux médecins vivants de l'établissement de Vichy ce que nous pensons de l'œuvre incomplète de leurs prédécesseurs. En reprochant à ceux-ci d'avoir fait avec leurs eaux admirables, trop de chimie, et trop peu de médecine, trop de réaction et trop peu de clinique ; les autres verront ce que réclame d'eux notre critique. S'ils ne se modifient pas, c'est-à-dire s'ils persistent dans la ligne d'observations matérielles de leurs devanciers, nous applaudirons à la tactique de tout établissement voisin ou rival, qui viendra rappeler aux praticiens et au public que source pour source celles de Cusset près de Vichy, sont plus riches, et partant plus actives sur les

Digitized by Google

organes malades, que celles de Vichy près de Cusset. Les deux établissements n'étant séparés que par une avenue de 3 kilomètres, nous ne voyons pas pourquoi on dirait Cusset près de Vichy, plutôt que Vichy près de Cusset.

Mais notre mission dans un journal à principes vitalistes et notre conviction intime seraient très-mal comprises, si on ne voyait pas que nous blâmons le procédé qui consiste à faire valoir les eaux en proportion de la charge chimique qu'elles portent. Que l'établissement de Cusset se serve aujourd'hui du moyen de prospérité qui a si bien réussi à l'établissement de Vichy, c'est son droit actuel; mais que son médecin inspecteur, que nous n'avons l'honneur de connaître que de nom, fasse mieux que les médecins anciens de Vichy. La chimie lui a dit une fois pour toutes ce que ses eaux contiennent en richesse minérale, qu'il se le tienne pour dit, et qu'il s'attache aux malades et aux maladies. Qu'il observe, qu'il raisonne et qu'il juge les modifications heureuses qui s'opèrent sous ses yeux; qu'il les constate, qu'il les grouppe par analogie et ressemblance, jusqu'à ce qu'à force d'expériences vraiment cliniques, il puisse prévoir d'avance sur un cas donné l'effet spécial et général qu'il va produire avec sa médication hydrominérale. C'est là le terme de l'observation médicale. Un établissement comme celui dont il a la direction scientifique et morale est fait pour éveiller le zèle et suffire à l'amour-propre d'un médecin fondateur.

Cela dit, reproduisons autant qu'il nous est permis dans ce journal, le texte de cette lettre que nous avons appelée une Notice des Eaux de Cusset près Vichy, et qui le serait en effet si elle était suivie de quelques observations médicales qui la compléteraient scientifiquement. Nous recommandons à nos confrères la lecture attentive de cette lettre.

MONSIEUR LE DOCTEUR,

« Le médecin a, de tout temps, attaché une grande importance thérapeutique à savoir quelles sont celles des sources minérales du bassin de Vichy qui peuvent fournir, après la saison thermale, la boisson la plus efficace aux malades, rentrés chez eux.

Digitized by Google

« Cette question, on peut le dire, est aujourd'hui complétement résolue, et elle l'est en faveur des deux sources de l'Établissement de Sainte-Marie de Cusset, près de Vichy. La science a officiellement constaté, en effet, que l'eau de ces sources est :

« 1° La plus riche en minéralisation spéciale ;

« 2° La moins susceptible d'altération par le dépôt en bouteille, et par le transport.

« Justement intéressé à répandre ce témoignage de l'autorité scientifique, permettez-nous, M. le Docteur, de mettre sous vos yeux le texte même du jugement que la chimie médicale a porté de nos eaux, et la sanction que la médecine a donnée à ce jugement en faisant que l'établissement de Cusset près Vichy, qui n'existe que depuis trois années, soit déjà une station thermale de premier ordre.

« Constatons d'abord, ce qui n'a jamais fait l'ombre d'un doute, que les sources de Sainte-Marie sont bien des eaux dites de Vichy. A cet effet, citons les termes authentiques du Rapport officiel fait à l'Académie de médecine par M. O. Henry :

« Il y a quelques années, dit le savant rapporteur, la petite « ville de Cusset s'est enrichie de deux sources d'eau minérale « tout-à-fait analogue à celle des sources de Vichy. Cette eau « jaillit à un mètre du sol, et se couvre promptement des conferves « propres aux eaux de Vichy.... L'odeur sulfhydrique est la même. « En un mot, la nature des sources de Sainte-Marie de Cusset doit « les faire placer tout à côté des eaux alcalines gazeuses de Vichy. »

« Les eaux de Cusset sont donc les eaux mêmes de Vichy.

« Ce premier point établi, dira-t-on que les sources de Cusset peuvent être de même nature que celles de Vichy, et, néanmoins, être plus faibles de minéralisation totale, ou moins chargées de tel ou tel principe médicamenteux.

« Pour répondre à ce raisonnement, nous n'avons qu'à citer encore les termes des analyses comparatives, et à confronter les sources des deux établissements voisins par leurs éléments les plus importants en médecine, pour faire voir la supériorité de celles de Cusset :

« 1° *Le Gaz acide Carbonique*, ce qui fait la propriété gazeuse des eaux, ne marque sur l'analyse que 50 à la source Lardy, la plus gazeuse de Vichy, et marque 61 à la source Sainte-Marie de Cusset ;

« 2° *Le bicarbonate de Soude*, l'élément principal des eaux alcalines, qui ne marque que 4,9 à la source de la Grande-Grille, la

Digitized by Google

plus alcaline de Vichy, marque 5,2 à la source Élisabeth de Cusset.

« 3° *Le Fer et Manganèse*, l'adjuvant par excellence des eaux alcalines, qui ne marque que 1 dans toutes les sources de Vichy, marque 4 à la source Sainte-Marie, et 9 à la source Elisabeth de Cusset;

« 4° Enfin, la somme totale des principes fixes qui constituent la formule des eaux étant de 6,734 à la source de la Grande-Grille, la plus minéralisée de Vichy, s'élève au chiffre de 7,492 à la source Elisabeth de Cusset.

« La supériorité minérale de cette dernière source a mérité même de la part de M. O. Henry, cette mention honorable qui termine son Rapport académique; nous citons textuellement :

« Si l'eau de la source Elisabeth de Cusset, dit l'éminent chi-
« miste, se maintient identique aux échantillons expédiés à Paris,
« on peut dire qu'elle SURPASSE encore l'eau des sources de Vichy,
« puisqu'au lieu de 6, 5, elle renferme 7, 5 de principes minéra-
« lisateurs.» (Ce passage important est l'épigraphe de la circulaire.)

Ainsi, l'Eau de Cusset, après un voyage à Paris, et plusieurs jours de bouteille, se trouvait encore plus riche, et partant plus médicale, que l'eau la plus riche de Vichy, analysée à la source. Vous comprendrez, Monsieur le Docteur, toute la portée de cette remarque, car c'est de l'eau transportée et en bouteille qu'il s'agit dans cette lettre.

«En résumé, plus gazeuses, plus alcalines, plus ferrugineuses, en un mot, plus minéralisées que les eaux de l'établissement de Vichy, les sources de Sainte-Marie de Cusset n'ont pas besoin, je crois, d'autres raisons pour expliquer la faveur de leurs Thermes durant la saison, et la consommation déjà considérable de leurs eaux en Bouteille après la saison.

«Ce n'est point une concurrence que nous venons établir, Monsieur le Docteur; les Eaux dites de Vichy ne seront jamais assez abondantes pour les besoins de la santé publique. Nous croyons qu'il est de notre devoir de porter à votre connaissance qu'il existe à Cusset des Eaux de Vichy, dont les propriétés supérieures, sous le rapport minéral, intéressent la médecine. L'analyse comparée vous montre par quels éléments médicamenteux les deux sources Elisabeth et Sainte-Marie de Cusset priment sur les sources de l'établissement de Vichy. Vous savez si vos malades ont besoin de Bicarbonate de soude, de Fer-Manganèse, de Gaz acide carbo-

Digitized by Google

nique; vous demeurez juge du choix qu'ils doivent faire pour remplir les indications de la science.

« Daignez vous rappeler, Monsieur le Docteur, que, selon le témoignage implicite de M. O. Henry, l'Eau des sources Elisabeth et Sainte-Marie supporte mieux la bouteille et le transport que celles de Vichy ; ce qui s'explique, d'ailleurs, par leur thermalité naturelle. Vous savez, en effet, que plus une Eau thermale subit de refroidissement en passant de la source à la bouteille, plus sa combinaison minérale est en danger. Or, les Eaux de Cusset marquent 17 degrés centigrades, et celles de Vichy 40 : la conclusion est facile.

Considérez, enfin, Monsieur le Docteur, la dose de Fer et de Manganèse que portent nos sources, et les propriétés de ces deux éléments, constitutifs et régénérateurs du sang normal, vous leurs feront donner la préférence à toutes les Eaux alcalines de leur espèce.

Recevez, etc. F. BERTRAND,
Propr.-fond. de l'Établ. de Ste-Marie de Cusset près de Vichy.

(Suivent des indications de vente qui ne sont pas de notre ressort et que d'ailleurs nous ne pourrions reproduire.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

SÉANCE DE FÉVRIER. — Présidence de M. BINET.

Transmission des impressions sensitives et motrices de la moelle épinière, par M. BROWN-SÉQUARD.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Monthyon. Rapport sur le concours de l'année 1855.

(Commissaires : MM. Flourens, Serres, Rayer, Magendie, et Cl. Bernard, rapporteur.)

Déjà, dans l'antiquité, les physiologistes et les médecins avaient soupçonné que les divers phénomènes qui ont leur siége dans le système nerveux, et particulièrement la sensibilité

Digitized by Google

et le mouvement, devaient avoir des organes de transmission anatomiquement distincts. C'est à la physiologie moderne, qui a poussé si loin l'analyse expérimentale dans les fonctions des nerfs, que revient la gloire d'avoir fait cette grande découverte, et d'avoir établi, par des preuves inébranlables, que les racines antérieures de la moelle épinière sont des *nerfs moteurs*, et que les racines postérieures sont des *nerfs sensitifs*. Ce qui veut dire, en d'autres termes, que lorsqu'un mouvement volontaire s'accomplit dans un membre, par exemple, l'influence motrice qui se propage du centre encéphalique à la moelle épinière ne peut être transmise aux muscles que par les racines rachidiennes antérieures, et que, quand une impression sensitive se propage dans un sens inverse, c'est-à-dire de la périphérie du corps vers le centre nerveux, elle ne peut être transmise à la moelle épinière et de là à l'encéphale que par les racines rachidiennes postérieures.

Mais si tous les physiologistes sont d'accord aujourd'hui sur la manière dont sont localisées les fonctions motrices et sensitives dans les nerfs rachidiens, il n'en est pas de même quand il s'agit de la moelle épinière. Le sentiment et le mouvement se propagent-ils par des conducteurs distincts dans la moelle épinière? Et, dans ce cas, quelles sont les parties qui transmettent l'influence motrice, quelles sont celles qui transmettent les impressions sensitives? Ces questions importantes ont été abordées par les expérimentateurs les plus habiles, et elles étaient restées indécises. Les uns, voulant que la substance blanche de la moelle fût impropre à transmettre le sentiment ou le mouvement, admettaient que la substance grise centrale était seule douée de cette double propriété, ou qu'elle la partageait avec la substance blanche; les autres, au contraire, soutenant que la substance blanche de la moelle était seule conductrice, croyaient avoir établi que les faisceaux postérieurs qui sont en rapport avec les racines rachidiennes postérieures étaient les conducteurs exclusifs des impressions sensitives, tandis que les faisceaux antéro-latéraux qui sont en contiguïté avec les racines rachidiennes antérieures étaient les organes de transmis-

Digitized by Google

sion du mouvement. Et, il faut le dire, cette dernière opinion est celle qui avait été le plus généralement adoptée, au moins en France.

M. Brown-Séquard a repris, dans ces derniers temps, cette question difficile de la transmission des impressions sensitives et motrices dans la moelle épinière, et, pour mieux limiter son sujet, cet expérimentateur a divisé le problème en deux, pour ne s'occuper d'abord que de la détermination des parties de la moelle qui sont chargées de conduire les impressions sensitives des racines postérieures au centre encéphalique. C'est donc exclusivement à la transmission des impressions sensitives dans la moelle épinière que se rapportent les recherches actuelles de M. Brown-Séquard, ainsi que les expériences que ce savant physiologiste a répétées devant la commission.

La première proposition que M. Brown-Séquard veut établir, c'est que les faisceaux postérieurs de la moelle épinière ne sont pas, comme on l'avait dit, les agents exclusifs de transmission des impressions sensitives. Pour le prouver, M. Brown-Séquard a fait deux expériences principales.

La première expérience consiste à couper en travers les deux faisceaux postérieurs de la moelle épinière au niveau de la région dorsale sur un animal vivant. Lorsque après cette section on pince les membres postérieurs, l'animal le sent parfaitement, et manifeste aussitôt par des cris la douleur qu'il éprouve. Ce résultat montre évidemment que les faisceaux postérieurs de la moelle ne sont pas exclusivement chargés de la transmission de la sensibilité, puisque l'impression sensitive ou douloureuse faite dans les membres postérieurs a été transmise à l'encéphale, après la section complète des faisceaux au dessus de l'origine des nerfs des membres postérieurs, et conséquemment faite dans un point intermédiairement placé entre le nerf pincé d'où part la douleur et l'encéphale où elle arrive pour être perçue.

Mais une autre phénomène des plus intéressants, qui a été découvert par M. Brown-Séquard, c'est que si, dans cette expérience, on pince ou on irrite les faisceaux postérieurs de la

Digitized by Google

moelle dans l'endroit où ils ont été coupés, on voit non seulement que les deux bouts du faisceau divisé sont sensibles; mais on remarque ordinairement que le bout inférieur ou caudal est plus sensible que le bout supérieur ou céphalique, qui cependant est seul resté en continuité directe avec l'encéphale.

Il n'est pas besoin de dire que ce fait nouveau est encore en opposition avec la théorie de la transmission exclusive de la sensibilité par les faisceaux postérieurs. D'après cette théorie, en effet, il aurait dû se passer après la section des faisceaux postérieurs, ce qui a lieu après la section des racines postérieures rachidiennes, à savoir que le bout qui reste en continuité directe avec le centre encéphalique demeure seul sensible, tandis que le bout périphérique devient complétement insensible.

La deuxième expérience de M. Brown-Séquard est en quelque sorte la contre-épreuve de la première.

Nous venons de voir précédemment que les faisceaux postérieurs de la moelle ont été coupés afin de montrer que, sans leur intervention, les impressions sensitives peuvent parvenir à l'encéphale par les autres parties de la moelle épinière restées intactes. On peut prouver de plus qu'avec les faisceaux postérieurs seuls, quand les autres parties de la moelle épinière ont été coupées, la transmission des impressions sensitives ne peut plus s'opérer. Cette expérience a été réalisée par M. Brown-Séquard : il a coupé sur un animal vivant, au niveau de la dixième vertèbre dorsale environ, toute la moelle épinière, excepté les faisceaux postérieurs, qui furent laissés intacts. Aussitôt après cette section, les membres postérieurs furent complétement paralysés, et les pincements produits sur eux ne furent plus perçus par l'animal ; c'est-à-dire que la transmission des impressions sensitives n'eut plus lieu, bien que les faisceaux postérieurs eussent été respectés.

Ces deux expériences s'enchaînent donc logiquement pour prouver que les faisceaux postérieurs ne sont pas les organes de transmission des impressions sensitives dans la moelle épinière. Les expériences ont été reproduites sous les yeux de la

Digitized by Google

commission par M. Brown-Séquard avec beaucoup d'habileté sur des animaux chez lesquels la moelle épinière n'avait été mise à nu que dans une très petite étendue, de manière à ne pas les affaiblir par l'hémorrhagie, et à obtenir des résultats plus concluants.

M. Brown-Séquard examine ensuite dans son mémoire quel est le rôle de la substance grise, ainsi que celui des cordons antérieurs et latéraux de la moelle épinière relativement à la transmission des impressions sensitives. Il a fait des expériences très nombreuses ; il a agi sur les cordons antérieurs et latéraux de la même façon que sur les cordons postérieurs, il est arrivé à des résultats tout à fait analogues. M. Brown-Séquard a vu, en effet, qu'après la section des cordons postérieurs, des cordons latéraux et des cordons antérieurs de la moelle, les impressions sensitives peuvent encore être perçues, tandis que lorsqu'on détruit la substance grise, cette transmission cesse aussitôt d'avoir lieu quand même on laisse la plus grande partie des faisceaux médullaires intacte, autant que possible. Par toutes ces recherches très nombreuses, M. Brown-Séquard a été amené à conclure qu'aucune des parties blanches de la moelle épinière ne possède la faculté de transmettre les impressions sensitives au centre de perception, mais que c'est par la substance grise médullaire, et surtout par sa partie centrale que cette transmission s'opère. Ces résultats sont d'un haut intérêt pour la physiologie des centres nerveux, en ce qu'ils apprennent que des parties insensibles comme la substance grise de la moelle peuvent transmettre les impressions sensitives, tandis que des parties très sensibles comme les cordons postérieurs, ne les transmettent pas.

Dans la deuxième partie de son mémoire, M. Brown-Séquard a cherché à déterminer expérimentalement comment les fibres sensitives des racines rachidiennes postérieures qui apportent les impressions sensitives de la périphérie pénètrent dans la moelle épinière pour arriver jusqu'à la substance grise. Ici M. Brown-Séquard, s'appuyant, d'une part, sur l'anatomie microscopique de la moelle, et d'autre part sur des expériences physiolo-

Digitized by Google

giques ingénieusement instituées, a été conduit à émettre, sur cette propagation de la sensibilité à la substance grise centrale de la moelle, des vues nouvelles qu'il expose dans son mémoire, et qui prouvent que ce phénomène paraît plus compliqué qu'on n'aurait été porté à le supposer au premier abord.

En résumé, les expériences de M. Brown-Séquard ont éclairé une des questions les plus importantes et les plus difficiles de la physiologie de la moelle épinière, celle qui est relative à la *transmission des impressions sensitives* dans cette portion de l'axe cérébro-spinal. Si quelques faits étaient déjà connus sur ce point, M. Brown-Séquard en a ajouté beaucoup de nouveaux ; il a varié ses expériences, et en a coordonné les résultats de façon à résoudre d'une manière très-satisfaisante la question qu'il s'était proposé de traiter. En conséquence, la commission, à l'unanimité, lui décerne le prix de physiologie expérimentale pour l'année 1855.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 février 1856. Présidence de M. Bussy.

L'acide carbonique et les alcalis végétaux. — Recherches dans l'aléotine — La pile galvanique; ses usages en chirurgie. — Election d'un membre. — Discussion sur l'occlusion des paupières contre l'ophthalmie.

Du rôle de l'acide carbonique en présence des alcalis végétaux. — M. H. Gaultier de Claubry lit un rapport sur un mémoire de M. Langlois sur ce sujet.

Les bases organiques végétales avaient été regardées comme impropres à s'unir à l'acide carbonique. M. Langlois a démontré que, à la faveur de l'acide carbonique, ces bases pouvaient se dissoudre dans l'eau en proportions assez considérables lorsqu'elles étaient hydratées. Etudiant depuis ce genre de réaction, il a vérifié ce fait important que la quinine pouvait former un carbonate. Le carbonate de quinine que ce chimiste a obtenu fournit des cristaux dont la forme n'a pas été déterminée ; transparents à l'état hydraté, devenant opaques par efflorescence, l'eau et l'alcool les dissolvent facilement ; ils sont

Digitized by Google

insolubles dans l'éther ; à une température de 100°, ils perdent constamment leur acide et laissent la base fondue.

M. Langlois pense que le carbonate de quinine pourra être utilisé en médecine, et que la facile solubilité de la quinine dans l'eau chargée d'acide carbonique rendra plus facile l'administration de cet alcali, qui à l'état de sulfate ne se dissout qu'en faible quantité, d'où résulte qu'on a proposé d'y ajouter une proportion de son propre acide pour le transformer en un sel très-soluble.

La substitution comme médicament du carbonate de quinine au sulfate, ajoute M. le rapporteur, mérite d'être étudiée ; mais elle ne nous semble pas devoir être proposée tant que l'on ne se sera pas assuré si la base, qui perd avec facilité son acide carbonique, se dissoudrait aussi facilement dans le suc gastrique que le sulfate de quinine lui-même. C'est, du reste, un objet sur lequel la thérapeutique seule est en droit de prononcer.

M. Langlois indique en passant une très-importante question clinique à la solution de laquelle l'existence bien constatée du carbonate de quinine pourrait servir, à savoir : Quel est l'équivalent de cet alcali, s'il était bien prouvé que ce sel fût un carbonate neutre?

Des recherches nouvelles seraient nécessaires pour décider cette question. Dans l'état actuel des choses, les faits présentés par M. Langlois ne suffisent pas ; mais, en continuant ses observations, il peut apporter à sa solution des éléments utiles. Le mémoire de M. Langlois nous semble digne de l'approbation de l'Académie. (Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.)

— M. Robiquet, candidat pour la section de pharmacie, lit un travail ayant pour titre : *Recherches sur l'aloëtine, principe cristallisable du suc d'aloès.*

Il y a une dizaine d'années, dit l'auteur, j'ai publié un premier travail sur l'aloès, et j'étais arrivé, entre autres résultats, à prouver que :

1° Le suc d'aloès existe dans les diverses variétés d'aloès à l'état de liquide incolore, acquérant à la suite d'une absorption

Digitized by Google

d'oxygène l'aspect et la constitution chimique que nous lui connaissons ;

2° L'aloès succotrin contient un principe immédiat auquel j'ai donné le nom d'aloétine, uniquement formé de carbone, d'hydrogène, et d'oxygène, mais qu'il m'avait été impossible de faire cristalliser.

En 1851, MM. Smith (d'Edimbourg) parvinrent à retirer l'aloétine de l'aloès-barbade et à le faire cristalliser.

J'explique dans mon mémoire pourquoi les aloès-barbade, hépatique, etc., etc. (tous ceux enfin qui sont opaques, à cassure cireuse et ont été préparés à froid), peuvent donner de l'aléotine cristallisable, tandis que tous les aloès translucides et vitreux, comme l'aloès succotrin, l'aloès du Cap, etc., etc., n'en donnent jamais trace.

Je donne une méthode très-simple pour préparer l'aloétine dure et je signale ses propriétés caractéristiques.

Il résulte de mes expériences que l'aloétine parfaitement pure est un purgatif tout à fait nul ou fort douteux. Il en est de même de la mannite par rapport à la manne. Pour rendre à l'aléotine sa vertu purgative, il faut qu'elle soit altérée par l'air et la chaleur.

Si l'altération est peu profonde, comme dans l'aloès-barbade, l'action purgative n'est accompagnée d'aucune douleur intestinale. Si l'altération est complète, l'action purgative est exaltée, et on ressent pendant qu'elle s'exerce des douleurs plus ou moins vives.

J'ai pesé 2 grammes d'aloétine pure, et j'en ai pris immédiatement 1 gramme sans être aucunement purgé.

Huit jours après, j'ai pris le second gramme, que j'avais eu soin d'exposer à l'action de l'air et de la chaleur jusqu'à ce qu'il fût complètement résinifié. L'action purgative ne s'est pas fait longtemps attendre, et ne s'est arrêtée qu'après épuisement du canal digestif.

J'espère, enfin, que l'aloétine pure mêlée au fer réduit par hydrogène deviendra un précieux fébrifuge. (Renvoyé à la section.)

Digitized by Google

— M. Regnauld, candidat pour la section de physique et de chimie, lit un mémoire sur les *applications chirurgicales des phénomènes de la pile.*

Depuis quelques années, les applications de la chaleur due au passage de l'électricité à travers les conducteurs métalliques résistants ont attiré l'attention des chirurgiens, et plusieurs tentatives ont été faites pour substituer des fils de platine incandescents au cautère actuel. M. Regnauld lui-même, dès 1851, a proposé et exécuté un nouvel instrument de ce genre, et plusieurs essais généralement heureux ont été faits pour la première fois à Paris par M. le professeur Nélaton, dans le service de l'hôpital des Cliniques M. Regnauld a pensé, dès l'origine, que ce moyen de cautérisation n'offrait que des ressources fort limitées à la thérapeutique chirurgicale. Les motifs de cette opinion, appuyée sur l'examen des conditions physiques délicates a apprécier, font l'objet de ce travail.

Le but que les chirurgiens veulent atteindre quand ils choisissent le cautère actuel de préférence aux caustiques potentiels ou chimiques est parfaitement net et défini; il s'agit non-seulement de désorganiser, mais encore de détruire par une véritable ustion ou carbonisation certaines parties plus ou moins volumineuses avec lesquelles un instrument incandescent de forme convenable est mis en contact. La destruction des tissus morbides ou normaux doit être complète et rapide; et sans discuter ici les avantages de cette méthode, je crois que son principal mérite résulte de la limitation exacte des escharres produites, de l'absence d'hémorrhagies pendant l'application, et de la répulsion qu'inspire à juste titre l'emploi d'agents chimiques dont l'absorption peut avoir de graves inconvénients, et même offrir de sérieux dangers.

Dans un mémoire présenté à l'Institut en 1855, M. Regnauld a insisté sur quelques avantages du cautère électrique; il signalera aujourd'hui les conditions auxquelles il ne peut satisfaire et les circonstances où son usage lui paraît offrir des difficultés. Ces résultats sont déduits d'expériences faites depuis la publication de son précédent mémoire. Il se propose de

Digitized by Google

s'occuper d'abord, dans ce travail, de l'influence de la masse incandescente et de la nature du métal employé sur la cautérisation ; ce travail est suivi de ce résumé :

1° Que les avantages de ce genre d'appareils (les piles voltaïques) résultent de leur faible masse, qui permet de les porter aux plus hautes températures sans avoir à redouter les effets du rayonnement sur les parties voisines de celle que l'on veut détruire ;

2° Que cette qualité même du cautère électrique le rend impropre à la destruction de tissus volumineux, cas où le cautère actuel reste seul efficace ;

3° Que cet instrument a une véritable supériorité sur les autres moyens pour les cautérisations exercées sur des surfaces peu étendues, situées dans le voisinage d'organes délicats ou dans la profondeur de quelques cavités naturelles ;

4° Que le mode le plus sûr d'application consiste à répéter successivement les contacts du stylet incandescent et de la partie sur laquelle on opère ;

5° Quant aux opérations où le fil de platine doit rester plongé dans les tissus (cautérisation de longs trajets fistuleux, excision et ablation de tumeurs volumineuses), sans nier absolument leur possibilité, j'ai déduit de mes expériences que l'opérateur se trouve entre deux écueils, ou de fondre le fil métallique, ou de ne pas le porter à la température nécessaire pour produire une vraie cautérisation. (Commissaires : MM. Velpeau, Guérard et Soubeiran.)

Séance du 4 mars 1856. — Présidence de M. Bussy.

M. le ministre du commerce informe l'Académie qu'il vient de transmettre aux préfets les médailles décernées à titre de récompense aux médecins inspecteurs des eaux minérales.

— M. Moussaud, de Mauzé (Deux-Sèvres), communique deux observations, dont l'une est relative à un cas de monstruosité par arrêt de développement chez le fœtus, et la deuxième à un cas d'hydrométrie hydatique.

L'Académie procède à la nomination d'un membre dans la

Digitized by Google

section de pharmacie. M. Boudet est classé en 1re ligne, M. Poggiale en 2me, M. Gobley en 3me.

Votants 75 ; majorité, 38.

M. Boudet obtient 48 suffrages; M. Gobley 18; M. Poggiale 9.

M. Boudet ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

M. Bonnafont commence par se féliciter de l'adhésion que vient de lui donner M. Piorry et des exemples de succès qu'il vient d'apporter à l'appui de la méthode de l'occlusion, puis abordant l'argumentation de M. Larrey, il s'exprime en ces termes :

En soumettant à l'appréciation de l'Académie quelques observations d'ophthalmies traitées et guéries par un nouveau mode d'occlusion des yeux, j'annonçai que M. Larrey s'était occupé aussi de ce mode de traitement, et qu'il ferait probablement connaître ses résultats. L'Académie a entendu, dans la dernière séance, le discours si remarquable qu'il a prononcé sur ce sujet. Notre collègue, dans ce discours, m'a adressé plusieurs reproches qui ne me paraissent pas sérieux, puisque au fond il admet l'efficacité de ce traitement.

M. Larrey me reproche d'abord de n'être point parti du principe de l'occlusion ; mais je n'ai eu nullement la prétention de faire un traité de la matière. Il semble regretter aussi que je n'aie pas fait connaître les différents modes d'occlusion qui ont été employés depuis nombre d'années. Si l'Académie comparait les citations si savantes et si nombreuses de M. Larrey avec les trois seulement qui figurent dans mon mémoire, elle pourrait en effet supposer que j'ai négligé toute espèce de recherches à ce sujet; mais, pour me justifier, je dirai que les auteurs que j'ai consultés et qui se sont le plus particulièrement occupés d'ophthalmologie, tels que Demours, MM. Rognetta, Carron du Villards, Desmarres, etc., n'en faisant nullement mention, je devais supposer que l'occlusion n'avait jamais été l'objet d'un sérieux examen de la part des praticiens.

Les seuls que j'ai pu citer sont, comme je l'ai déjà dit, MM.

Digitized by Google

Piorry, Velpeau et Larrey, et, à cette occasion, je ne saurais assez remercier M. Larrey d'avoir enrichi la bibliographie de l'oculistique de ses curieuses et savantes recherches historiques; du reste, il résulte de toutes les citations qu'il a faites qu'aucun mode d'occlusion employé ne ressemble à celui que j'applique et qui fait le sujet de mon mémoire.

Ainsi tous les procédés qui ont pour but l'accolement immédiat des paupières, je les considère comme moins complets que celui que je propose à cause du peu de facilité qu'ils laissent à la suppuration de s'échapper et du danger qui peut résulter de son contact permanent avec les surfaces de l'œil. Le même reproche s'adresse, quoiqu'à un moindre degré, au coton sec ou couvert d'un enduit quelconque.

M. Larrey sait mieux que moi que la ouate absorbe peu la suppuration, et que son contact immédiat avec une surface enflammée et suppurante, surtout sur un organe aussi irritable que l'œil, doit nécessairement ajouter à l'irritation. La ouate enduite d'un corps gras n'a pas cet inconvénient, mais elle a celui de ne pas absorber du tout la suppuration, ce qui est plus grave.

Reste un troisième mode d'occlusion, c'est celui de compresses simples maintenues sur l'œil au moyen d'un bandage employé par M. le professeur Forget (de Strasbourg). Ce bandage me semble avoir l'inconvénient de ne pas absorber assez facilement les liquides qui s'échappent de l'œil. Tous ces moyens peuvent certainement trouver une heureuse application contre les ophthalmies sèches; mais, pour peu que l'inflammation donne lieu à une supersécrétion morbide, ils méritent tous à divers degrés les mêmes reproches. Aucun auteur, et on peut s'en rapporter à cet égard aux citations nombreuses de M. Larrey, n'a rempli dans l'occlusion les trois indications principales qui se trouvent réunies dans mon pansement, qui résument à elles seules son efficacité, et qui permettent d'en généraliser l'emploi dans un plus grand nombre de cas.

Première indication. — Application immédiate d'un corps gras sur les paupières, dont tous les auteurs, MM. Rognetta et

Digitized by Google

Carron du Villards surtout, recommandent l'usage, afin de rafraîchir les paupières, d'empêcher leurs bords de se coller, et de permettre ainsi aux liquides sécrétés de s'écouler facilement de l'intérieur de l'œil, avantage que n'ont ni le collodion, ni les bandelettes agglutinatives, ni le coton sec ou graissé.

Deuxième indication. — Le petit plumasseau de charpie placé sur le linge cératé et fenêtré a pour avantage d'absorber la suppuration à mesure qu'elle est chassée de l'œil, et d'empêcher qu'elle se répande sur la joue.

Troisième indication. — Le disque de sparadrap appliqué par-dessus ce petit appareil a pour but de maintenir sans exercer aucune compression, et de mettre l'œil parfaitement à l'abri du contact de l'air et de la lumière.

Je m'étais longtemps contenté de ce mode de pansement, lorsque plus tard, ayant remarqué que le sparadrap se dérangeait, je crus devoir l'assujettir avec une bande appliquée en forme de monocle modérément serrée. Eh bien, je demande à M. Larrey si, parmi les nombreux modes d'occlusion qu'il a cités, il en est un qui ressemble à celui que j'emploie.

Je maintiens donc ce mode comme nouveau. Maintenant, vaut-il mieux que les autres ? Je le crois, et c'est ce que je suis venu déclarer à l'Académie. Mais ne voulant pas être seul juge de son efficacité, je mets en demeure tous les praticiens de l'expérimenter, et si le temps et de nouvelles expériences viennent en indiquer un meilleur, je serai tout disposé à l'adopter, malgré les avantages que je reconnais à celui que je propose.

M. Larrey m'a accusé d'avoir voulu m'attribuer l'honneur de l'occlusion des yeux par le collodion, et d'avoir en outre décoré du nom de méthode mon nouveau mode d'occlusion, deux assertions également erronées ; je n'ai affiché nulle part une telle prétention. Pour ce qui est du collodion, j'ai dit, au contraire, que je ne l'avais plus employé, à cause de l'inconvénient que je lui ai reconnu de fermer trop hermétiquement les paupières ; et quant à la méthode, le titre seul de mon mémoire exclut toute prétention à cet égard.

M Larrey a été surpris que j'aie osé proposer l'occlusion des

Digitized by Google

yeux seule à l'exclusion de tout autre moyen thérapeutique, même dans les cas d'ophthalmies purulentes avancées. Pour toute réponse, je n'ai qu'à renvoyer mon honorable collègue au texte même de mon mémoire.

M. Larrey soulève ensuite une question de pratique très importante à laquelle je répondrai, j'espère, d'une manière satisfaisante. La méthode d'occlusion, dit-il, étant admise, faut-il couvrir les deux yeux en même temps ou n'en couvrir qu'un seul ? Chaque fois que j'ai eu à traiter une ophthalmie monoculaire, l'occlusion a été faite sur l'œil affecté seulement, laissant à l'autre toute la liberté de ses fonctions, et sur plus de quarante malades soumis à ce mode de traitement, jamais je n'ai eu à me repentir de cette conduite.

Il m'est arrivé quelquefois de faire l'expérience suivante :

Quand un malade entrait à l'hôpital ayant les deux yeux éteints, l'un d'eux était traité par l'occlusion, tandis que l'autre était soumis à l'action des topiques ordinaires. Eh bien, dans ce cas encore, le résultat a prouvé l'avantage de l'occlusion, laquelle a dû même être souvent appliquée pour la guérison radicale de l'autre œil.

M. Larrey, à l'exemple de tous les ophthalmologistes, reproche au bandeau appliqué sur les yeux d'accumuler trop de chaleur sur ces organes, et de provoquer ainsi des accidents qui en font supprimer bien vite l'emploi. J'ignore jusqu'à quel point cette opinion est fondée pour ce qui a été fait devant moi ; mais ce que je puis déclarer formellement, c'est que jamais les malades ne se sont plaints de l'application de mon pansement, et que très-souvent, au contraire, les douleurs locales et générales ont diminué peu de temps après la première application.

M. Larrey, dans l'énumération judicieuse qu'il fait des cas où l'occlusion peut être avantageusement mise en usage, ajoute qu'il craindrait de l'employer au début des ophthalmies, et qu'il serait prudent d'attendre que la période d'acuité fût passée. Ces craintes sont naturelles pour tout praticien qui n'a pas en-

Digitized by Google

core appliqué ce mode de traitement, et je les ai moi-même exprimées ailleurs.

Il semble, en effet, que sur une conjonction rouge, enflammée et devenue le centre d'une congestion sanguine considérable, l'application d'un bandage sur l'œil ne devrait pas être l'indication la plus rationnelle à suivre. D'autres moyens viennent plus naturellement à la pensée, et pourtant mon expérience et les faits recueillis depuis trois ans démontrent que c'est principalement au début d'une ophthalmie, ou lorsque l'inflammation a acquis le plus d'intensité que l'occlusion produit les meilleurs et les plus prompts résultats.

— La parole est à M. Velpeau; mais, vu l'heure avancée, M. Velpeau demande que la suite de la discussion soit renvoyée à la séance prochaine.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Traitement de l'odontalgie. — Application nouvelle de l'acide sulfureux. — Rhumatisme. — Chloroforme. — Deux solutions pour enlever les taches de nitrate d'argent. — Médication des gerçures du mameloe. — Nouvelle methode pour provoquer l'accouchement prématuré artificiel.

Le Dr Simon écrit ce qui suit à la *Gazette hebdomadaire* pour lui faire connaître le bon usage du chloroforme contre l'odontalgie.

TRAITEMENT DE L'ODONTALGIE.

M. le professeur Malmsten, de Stokolm, a employé avec succès le chloroforme introduit dans le conduit auditif externe dans un cas d'odontalgie très douloureuse. Il est un autre genre de souffrances dans lesquelles mille fois le chloroforme introduit dans l'oreille m'a rendu service, et plusieurs de mes confrères l'emploient tous les jours avec le même succès. Je veux parler des maux de dents.

Dans les maux de dents, je me contente d'imbiber de chloroforme un bourrelet de coton ouaté et de l'introduire dans l'oreille du côté où se trouve la dent malade. L'action est instantanée, et le patient interrogé répond immédiatement que toute douleur est enlevée et qu'il est guéri. Quelquefois cependant la douleur n'est que diminuée et rendue plus supportable. Dans ces cas, j'ai voulu rechercher pourquoi le succès est incomplet, et d'abord j'ai cru en avoir trouvé la raison dans la disposition des nerfs dentaires. J'ai été bientôt détrompé, et j'ai dû reconnaître que les douleurs des dents molaires sont également influencées, que celle-ci appartiennent à la mâchoire supérieure ou à la mâchoire inférieure. J'ai

Digitized by Google

moins d'expérience pour ce qui concerne les incisives et le canines, pour les douleurs desquelles je suis plus rarement consulté. C'est quand la douleur est accompagnée d'inflammation de l'alvéole que le succès a été plus souvent incomplet ; mais dans ces cas encore le chloroforme a toujours soulagé. Le bourrelet imbibé d'une ou deux goutes de chloroforme seulement produit toujours, dans le conduit auditif, une sensation de chaleur assez vive, mais qui n'est jamais insupportable. Jamais non plus, que je sache, ls chloroforme employé ainsi n'a donné lieu au moindre accident.

APPLICATION NOUVELLE DE L'ACIDE SULFUREUX.

M. H. Grun informe l'Académie qu'en 1851, ayant à traiter à Paris un cas de *teigne faveuse* qui avait résisté à tous les moyens ordinairement employés, il lui est venu l'idée d'essayer l'acide sulfureux, dont l'action sur les parasites végétaux est depuis longtemps connue.

Le résultat depassa toutes ses espérances. L'acide sulfureux, appliqué directement par la voie d'insufflation, detruit la maladie en quelques jours. Plus de dix expériences ultérieures ont confirmé la première. Quand le favus est petit, il l'a vu flétrir six heures après la première fumigation. Dans d'autres cas, la matière faveuse se flétrit et se contracte, et en quelques jours on peut l'enlever en masse adhérente à la croûte. Alors on voit dans le cuir chevelu un trou cylindrique et profond qui a l'air d'être fait avec un emporte pièce. Ce trou se contracte, se remplit, et il ne reste rien de la maladie.

L'appareil que M. Grun a employé est fort simple : une pipe en terre, un bouchon auquel on ajuste un bout de pipe en caoutchouc. On met du souffre et quelques morceaux d'amadou dans le bol de la pipe ; on allume l'amadou, on bouche le bol et l'on souffle. Par ce moyen, un jet d'acide sulfureux est projeté sur le tubercule faveux, qui flétrit et se détache en quelques jours.

RHUMATISME — CHLOROFORME.—Le docteur Varrentrapp s'est très bien trouvé des inhalations de chloroforme dans le traitement du rhumatisme aigu. Depuis trois ans, il a eu recours à cet agent chez 84 malades, auxquels il en a fait inhaler huit fois par jour 25 gouttes. Les résultats qu'il en a tirés sont si favorables, qu'il n'hésite pas à considérer ce moyen comme au moins aussi avantageux que les antiphlogistiques, le tartre stibié avec ou sans opium, le nitre, les préparations de colchique, etc.

(*Bul. Soc. de méd. de Francfort.*)

DEUX SOLUTIONS POUR ENLEVER LES TACHES DE NITRATE D'ARGENT. Nous croyons rendre un petit service aux praticiens en leur indiquant deux solutions qui effacent promptement les taches que laisse le simple contact du nitrate d'argent.

La première solution se fait en mettant par parties égales soit 10 gr.

Digitized by Google

de chaque. Le bichlorure de mercure et le chlorhydrate d'ammoniaque dans 125 grammes d'eau distillée.

La seconde, qui agit avec plus de rapidité, se fait en mêlant 5 grammes de granure de potassium et 5 grammes d'iode dans 45 grammes d'eau distillée.

Il suffit d'imbiber la tache de l'une ou de l'autre solution, et à plusieurs reprises s'il est besoin.

MÉDICATION DES GERÇURES DU MAMELON.

Le Dr Luigi Ripa a publié dans la *Gazette italienne de Lombardie* un topique pour les gerçures du mamelon. Avant lui, M. Mazzalini avait proposé une nouvelle pommade composée d'axonge, de cire, de stéarine et d'huile de ricin, comme une recette admirable pour guérir cette maladie. M. Ripa fait connaître la sienne en ces termes :

« Pour moi, dit-il, je viens ajouter à ceux déjà connus, un moyen très simple qui m'a souvent réussi pour guérir les gerçures du sein et prévenir leurs fâcheuses conséquences : je fais appliquer, sur le mamelon malade, de la charpie, ou mieux de la mie de pain imbibée d'une solution de laudanum de Sydenham. J'ai constaté les résultats les plus satisfaisants en très peu de temps, quelquefois en quelque heures. Outre le grand avantage d'obtenir une guérison rapide, qui est certainement due à une action semblable à celle que le laudanum produit sur la conjonctive hypertrophiée, et sur les ulcérations de la cornée, ce moyen en présente encore d'autres qui n'ont pas une petite importance, tels que de calmer la douleur en narcotisant l'organe, de permettre de nettoyer facilement le mamelon, s'il faut le donner, et enfin de ne faire courir à l'enfant aucun danger, ce que l'on ne peut pas dire de tous les autres remèdes, si l'on vient à le mettre au sein alors qu'une partie du médicament y est restée adhérente. Quelquefois même il lui est utile en le portant au sommeil. »

Ce sommeil factice de l'enfant ne nous paraîtrait pas le plus beau de la médication de M. Ripa ; mais il y a un moyen d'y obvier.

NOUVELLE MÉTHODE POUR PROVOQUER L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL, par M. Scanzoni.

Réfléchissant au remarquable *consensus* établi entre les seins et les organes génitaux, M. Scanzoni eut la pensée de réveiller le travail de la matrice par l'irritation de la glande mammaire. Il fit un premier essai sur une femme de vingt-quatre ans, que l'on avait délivrée, deux ans auparavant, par la perforation, pour cause du rétrécissement du bassin. A cet effet, on appliqua, dans la trente-deuxième semaine de la grossesse un appareil de succion sur chaque mamelon. Cette espèce de ventouse consistait en une vessie en caoutchouc, munie d'un anneau de verre évasé en trompette. On fit le vide à la manière ordinaire. En trois jours, l'appareil fut appliqué sept fois, pendant environ deux heures pour chaque application. Dès la troisième opération, on observa un racourcissement du

Digitized by Google

vagin ; au bout de la sixième, les douleurs de l'enfantement furent très vives, et peu après la septième application, le travail fut terminé.

Par un temps où l'on abuse des moyens d'excitation directe sur l'utérus ou ses annexes, nous serons tout disposés à divulguer les procédés semblables à celui-ci.

A propos du fait ci-dessus, nous pouvons faire mention du moyen analogue qu'a mis en pratique M. Rayer pour provoquer les règles, et qu'il conseille même contre certains cas de stérilité. Voici le résumé de cette opération.

Pratiquer sur les seins des fomentations avec du lait chaud un jour ou deux avant l'époque menstruelle. Durant le même temps, faire jouer doucement une pompe à sein pendant un quart d'heure, deux ou trois fois par jour. Appliquer des flanelles chaudes sur le rachis, dans l'espace compris entre la dernière cervicale et la huitième dorsale. Tenir l'appartement chauffé et bien ventilé. On continue l'emploi de ces moyens jusqu'à l'arrivée des règles. Si la conception se fait, on recommencera le même traitement à l'époque où la menstruation suivante devait avoir lieu. Dans l'intervalle entre les deux époques, l'exercice au grand air, les distractions, tout ce qui peut développer le système musculaire sera recommandé, ainsi que le soin de tenir les seins à l'abri du froid.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Candidature pour l'inspection des eaux de Neris et de Vichy. *Idem* pour l'Académie de médecine. — Félicitations à la rédaction de la *Revue Médicale*. — Les purgatifs renouvelés de Galien, et la Société Médico-pratique de Paris. — Le baromètre de Saint-Brieux et le Canon de Sébastopol. — Un succédané naturel du baromètre. — La vue trouble et collyre d'un ingénieur. — Le remède préventif et curatif du croup.

Il y a toujours grand mouvement de concours pour les places laissées vacantes à Vichy et à Neris par MM. Petit et Richond de Brus. Mais rien ne transpire même sur la probabilité du choix que fera l'autorité parmi les nombreux candidats. Ce sera là un petit événement. Jusqu'ici ce fut assez régulièrement un médecin politique qui l'emporta en pareille circonstance ; mais où sont les médecins politiques par le temps qui court ? Bref, nous vous dirons ce que nous apprendrons et aussi que nous aurons appris. Quant

Digitized by Google

aux fauteuils académiques, il y en a tant qu'il y en aura pour tout le monde. Faites valoir vos candidatures! Quelle année de mortalité pour cette bonne académie de médecine! Ils font bien ces messieurs, de ne pas s'intituler immortels comme ceux de l'académie française qui n'en meurent pas moins.

La nouveauté se fait on ne peut plus rare en science médicale; rien de plus inodore sous ce rapport que la quinzaine que nous venons de traverser. L'article de M. Cayol contre la dualité animique des Principo-vitalistes et pour l'unité vitale de l'homme, y a produit une sensation du meilleur aloi, si nous en jugeons par les félicitations qui nous sont venues de toutes parts; mais l'excitation d'étiologie philosophique ne dure pas chez le médecin moderne. Pourvu que le souvenir persiste, c'est autant qu'il en faut en pareille matière, et le souvenir restera, soyez-en persuadés.

Nous avons vu avec un sensible plaisir la question de concours proposée en ces termes par la Société Médico-pratique de Paris : *Du mode d'action des principaux Purgatifs employés en médecine, et des indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux.* Et nous avons dit : voilà une Société qui professe des idées nouvelles sur l'humorisme ancien. Les purgatifs reviendront, ils reviennent; il n'en pouvait pas être autrement. Sans eux les maladies chroniques et même les maladies aiguës restent privées de ce que la médecine a de plus naturel et de mieux expérimenté. Il n'y a que les systèmes qui puissent supprimer l'autorité des siècles; mais les siècles finissent par l'emporter sur les systèmes. Or avec les purgatifs, voyez ce qui revient : l'humorisme, le galénisme, le vitalisme, les crises, la nature médicatrice, etc., etc., tout ce qui constitue la vérité dans notre science. Nous félicitons la Société médico-pratique de Paris du choix de son sujet. Les concurrents à son prix de 500 francs seront nombreux.

Sous le titre de Canon et Baromètre, un pharmacien des Côtes-du-Nord, M. le Maout, vient de publier un ouvrage rare. Vous savez que ce quasi-confrère, grâce à son thermomètre, a assisté au siége de Sébastopol sans sortir de Saint-Brieuc, ni de sa chambre. Du reste voici l'épigraphe qu'il a faite à son livre et qui le résume : « Depuis l'invention de la poudre et peut-être même depuis l'usage

Digitized by Google

« des cloches, ce n'est plus la nature qui règle exclusivement la « pression atmosphérique ; la cause physique a cédé en partie de- « vant la cause accidentelle. »

Vous comprenez à demi mot : tout ce qui par explosion, ondulation ou vibration notables agit sur l'atmosphère, doit modifier le poids de l'atmosphère et influer sur la hauteur barométrique du mercure. C'est aussi simple qu'ingénieux. Cela posé, le canon ronfle, votre baromètre doit baisser et plus il ronflera agitant violemment les couches de l'air, plus il doit baisser. Aussi voyez ce que, sans autre télégraphie, M. le Maout peut écrire à Saint-Brieux bien tranquille dans son officine : « 5 septembre, ouverture du feu des « armées alliées. — 6, continuation du bombardement. — 7, in- « terruption momentanée. — 8 septembre à midi le grand assaut « de la tour Malakoff. Baisse subite du thermomètre. »

Ce qu'il y a de positif, c'est qu'en théorie l'idée de M. le Maout sera difficile à contester. Tout mouvement violent quelque local qu'il soit, doit se reporter sur la masse atmosphérique, et si le thermomètre ne le marque pas, ce ne sera pas la faute de la théorie. Bref si vous voulez lire l'histoire au jour le jour du canon des alliés. et même le naufrage de la *Sémillan e*, prenez le livre de notre auteur. Ce que vous admirerez, si vous ne doutez pas, ce sont les détails et les accessoires.

A propos de baromètre et de ses merveilles dans les Côtes du Nord, nous ne pouvons mieux faire que de relater tout au long, l'invention que l'on croyait nouvelle d'un instrument qui peut servir de succédané au précédent, nous voulons parler du baromètre aranéologique ainsi appelé par ce qu'il est fondé sur la toile de l'araignée.

M. Gaillard de Cochu, dans le *Droit commun*, de Bourges, réclame cette invention pour M. Quatre-mère-Dijonval, en son vivant lieutenant-général des armées de France sous le premier empire. Voici comment cet officier supérieur, dit M. Gaillard de Cochu, fut amené à observer, *suivant les dispositions du temps*, le travail de la bête filandière :

« Il avait été mis comme prisonnier dans une tour en Hollande; pourquoi et par qui ? C'est ce que nous ne nous rappelons plus. Sa captivité avait duré sept années ! Il y avait donc des araignées en quantité. C'est une vilaine bête que l'araignée ; mais pour un

Digitized by Google

prisonnier condamné à une solitude absolue, c'est un être vivant! A la longue, il remarqua donc que certains faits se reproduisaient constamment dans le travail des araignées, et il constata que:

«Lorsqu'il doit faire de la pluie ou du vent, l'araignée raccourcit « beaucoup les derniers fils auxquels sa toile est suspendue, et « qu'elle la laisse dans cet état tant que le temps reste variable.» Il serait peut-être plus exact de dire avec M. Quatremère qu'elle laisse sa toile bien plus vague, qu'elle l'étend moins. — « Si l'insecte allong ses fils (si elle tend sa toile le plus possible). c'est du beau temps, et l'on en peut juger la durée d'après le degré de longueur de ces mêmes fils. Si l'araignée reste inerte, c'est signe de pluie; si, au contraire, elle se remet au travail pendant la pluie, c'est que celle-ci sera de peu de durée et suivie d'un beau temps fixe. »

» Ainsi, voilà sans aucun frais, un baromètre tout trouvé, pourvu qu'on n'ait pas une servante trop soigneuse ou qu'on lui donne l'ordre de respecter seulement l'un de ces animaux pronostiqueurs fidèles. S'ils ne font pas, comme tant de gens, la pluie et le beau temps, ils l'annoncent avec certitude, comme nous nous en sommes nous-mêmes assurés souvent.

» L'instinct des animaux a sa raison, quoiqu'ils ne la comprennent pas. M. Quatremère a pensé, — et cela nous semble très probable, — que l'araignée laisse sa toile vague lorsqu'elle sent la pluie venir, parce que les mouches dont elle fait sa nourriture rampent alors contre les murailles, ou du moins volent très près, ce qui est exact, et qu'elle l'étend au contraire par le beau temps pour prendre les mouches ou moucherons qui alors se jouent plus volontiers dans l'espace.

» C'est le même instinct qui porte les oiseaux, dont la nourriture sont les insectes volants, à raser la terre au commencement et à la fin des orages. »

Les temps sont durs, nous l'avons dit au commencement, et la nouveauté médicale ou médicinale est rare. C'est ce qui expliquera quelques emprunts, que nous allons faire aux journaux politiques, qui nous font de temps à autre l'honneur de nous rendre la pareille. Voici une *Notice sur la vue trouble*, étiologie et thérapeutique, publiée dans la *Gazette de France*, par un ingénieur de beaucoup d'esprit; nous citons, sous toute espèce de réserve, bien entendu:

Digitized by Google

« Travailler dans le voisinage d'un poële ou dans une atmosphère d'air sec et chaud, trouble évidemment la vue, qui s'éclaircit en passant dans l'air froid et humide, ou en bassinant les yeux à l'eau fraîche. Cet effet provient évidemment d'une sorte de fausse membrane qui tend à se former par suite de la trop prompte évaporation des humeurs lubréfiantes, dont on sent le besoin d'exciter la sécrétion, en se frottant fréquemment les yeux. Ce frottement produit la rougeur et l'inflammation des paupières.

» Mais si l'on répugne à les humecter de salive, remède excellent qui se trouve à côté du mal et dissipe l'inflammation à mesure qu'elle se produit. la vue se trouble davantage, l'irritation augmente et il devient nécessaire de recourir à un collyre plus puissant, connu sous le nom de cérumen, que la Providence a placé, à cette fin, dans une cavité non moins voisine de l'organe malade (dans l'oreille).

» La moindre parcelle de cette précieuse substance, introduite sur le point lacrymal, se dissout immédiatement, occasionne un picottement violent et salutaire sur le globe de l'œil et lui rend bientôt toute sa limpidité.

» Le père Breton, qui accompagna l'ambassade van Brand à Pékin, m'a raconté que les Chinois n'avaient pas d'autre remède contre l'ophthalmie; il ajoutait que les barbiers chinois ne croiraient pas avoir fait leur devoir s'ils ne visitaient pas les fosses nasales, les oreilles et les yeux, dont ils soulèvent la paupière et enlèvent avec un fin pinceau une espèce de mucus glaireux qui constitue la fausse membrane en question, plus commune chez les vieillards que chez les jeunes gens. Les barbiers chinois cumulent les fonctions de pédicures et d'oculistes, ce qui fait que les Chinois n'ont pas besoin de bésicles et ne connaissent ni les cors ni les œils de perdrix, ces agréments de la chaussure élégante qui nous font bénir les cordonniers à la mode. »

Dans le même journal nous trouvons l'entre-filet suivant, vous verrez que les deux font la paire :

—Dans une commune de la Seine-Inférieure où le croup sévit à l'état d'épidémie, un médecin recommande le remède suivant :

« Il suffit de faire mâcher aux enfants atteints ou non de l'épidémie, et pendant quelques jours, dix à douze feuilles d'oseille, matin et soir; le jus de l'oseille a la propriété de prévenir le mal, mais il est essentiel de la mâcher. »

Digitized by Google

Les opinions et les médicaments sont libres, et vous aussi, mon cher lecteur, d'y croire et d'en user.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

ACCOUCHEMENT DE L'IMPÉRATRICE.

15 *mars*. Les douleurs sérieuses ont commencé ce matin à 6 h. et se coutinuent régulièrement dans la journée. Sa Majesté doit accoucher d'un prince.

Voici ce qu'on lit dans la *Gazette hebdomadaire* à ce sujet.

— *Accoucheur de l'impératrice.*—M. le professeur baron Paul Dubois habite le palais des Tuileries, depuis le 1er mars, précisément dans le même appartement où s'installa à pareil jour, il y a 15 ans, son illustre père, Antoine Dubois, pour l'accouchement de l'impératrice Marie-Louise, et le 20 mars eut lieu la naissance du roi de Rome. Le séjour de M. Paul Dubois aux Tuileries se prolongera sans doute jusqu'à la fin de la seconde semaine après l'accouchement de l'Impératrice. Nous croyons que ce grand événement s'accomplira entre le 15 et le 25 de ce mois ; tel est du moins, si nous ne nous trompons, le terme indiqué par les données de la science et aussi par l'article inséré dans le *Moniteur* du 12 oct. dernier, et qui annonçait que sa Majesté allait entrer dans le cinquième mois de sa grossesse. Si ces indications sont exactes, il ne serait pas impossible que la date du 20 mars, qui a été celle de la naissance du roi de Rome, fût aussi celle de l'héritier ou de l'héritière de l'empereur Napoléon III. Il est bien entendu que nous n'exprimons ici que de simples présomptions. La durée de la grossesse n'est pas invariable, et, quelque précis que puissent être les renseignements, dans une question de cette nature, nos lecteurs savent bien qu'il est impossible de fixer exactement le jour où elle se résoudra. Ce jour est attendu avec un grand intérêt, et cette attente ne saurait être ni longue ni troublée par la moindre inquiétude, car la santé de l'Impératrice est excellente ; et, s'il est permis de juger par des apparences qui sont en général et avec raison considérées comme significatives, la délivrance sera naturelle et heureuse.

La curiosité publique s'est préoccupée de la question de savoir si l'Impératrice serait ou ne serait pas soumise, pendant l'accouchement, à l'action du chloroforme. Nous sommes portés à croire qu'aucune décision n'a été prise encore sur cette question délicate, et qu'elle sera résolue selon les circonstances.

— Le *Moniteur* du 8 mars publie un décret qui ouvre un concours pour 8 places d'agrégés stagiaires, à répartir de la manière suivante entre les trois Facultés de médecine :

Digitized by Google

Section des sciences anatomiques et physiologiques, Faculté de médecine de Paris, 2 places; de Montpellier, 1; de Strasbourg, 1.

Section des sciences physiques, Faculté de médecine de Paris, 2 places; de Montpellier, 1; de Strasbourg, 1. Ce concours s'ouvrira à Paris le 2 novembre prochain.

Aux termes du même décret, il est ouvert un concours pour 9 places d'agrégés stagiaires, à répartir de la manière suivante dans la Faculté de médecine de Paris : Section de la médecine proprement dite et de la médecine légale, 5 places. Section de la chirurgie et des accouchements, 4. Ce concours s'ouvrira à Paris, le 2 janvier 1857.

Il est ouvert un concours pour 4 places d'agrégés stagiaires, à répartir de la manière suivante dans la Faculté de médecine de Montpellier : Section de la médecine proprement dite et de la médecine légale, 3 places. Section de la chirurgie et des accouchements, 1. Ce concours s'ouvrira à Montpellier, le 2 janvier 1857.

Il est ouvert un concours pour 2 places d'agrégés stagiaires, à répartir de la manière suivante dans la Faculté de médecine de Strasbourg : Section de la médecine proprement dite et de la médecine légale, 1 place. Section de la chirurgie et des accouchements, 1. Ce concours s'ouvrira à Strasbourg, le 2 janvier 1857.

— *Société de médecine de Lyon.* — Par décret impérial du 27 février la Société du médecine de Lyon a été reconnue comme établissement d'utilité publique.

— *Société médicale fondée à Constantinople.* — Les médecins des quatre armées présents à Constantinople, réunis aux médecins turcs, viennent de fonder une Société de médecine. La présidence a été décernée à M. le docteur Baudens. Le sultan va, assure-t-on, convertir cette Société en académie, et la prendre sous son haut patronage. Dans la prochaine séance, on traitera la question du typhus des armées. Nous ne saurions trop nous louer de la part qui est faite à la médecine française, si dignement représentée, dans cette circonstance, par notre honorable confrère, M. Baudens.

— La Société médico-pratique de Paris décernera en décembre 1857 un prix de 500 fr. au meilleur mémoire sur la question suivante : « Du « mode d'action des principaux purgatifs employés en médecine, et des « indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux. » — Les mémoires devront être adressés avant le 1er juillet 1857, à M. Martin, agent de la Société, à l'hôtel-de-ville de Paris.

— M. le docteur Reclam, qui occupe avec une grande distinction la chaire de médecine légale à Leipzig, vient d'éprouver un accident qui a failli lui coûter la vie.

Vendredi dernier, entre trois et quatre heures de l'après-midi, M. Be-

Digitized by Google

clam, faisant son cours, parlait à son nombreux auditoire de la nicotine, ce terrible poison avec lequel, il y a quelques années, comme on se le rappelle, le comte de Bocarmé ôta la vie à son beau-frère.

M. Reclam, pour mieux faire comprendre à ses élèves les prompts et terribles effets de la nicotine, fit apporter un grand et robuste chien, le fit coucher par terre sur le dos et lui versa lui-même dans la gueule une assez forte dose du poison. L'animal qui, à l'instant même, fut pris de fortes convulsions, revomit avec violence la nicotine, qui jaillit jusque sur la figure du professeur. Une partie du poison lui entra dans la bouche. M. Reclam ressentit sur le champ tous les effets d'un empoisonnement ; mais il fut secouru immédiatement, et, grâce aux antidotes qu'on lui administra, l'action délétère du poison fut neutralisée.

M. Reclam a été transporté chez lui, très souffrant. Depuis, son état s'est sensiblement amélioré, et tout porte à croire que sous peu il sera rendu à ses travaux scientifiques et à ses nombreux élèves, qui ont été consternés de l'accident dont il a été victime.

— MM. Alquié, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, et Mélier, membre de l'Académie de médecine, ont reçu de M. le ministre de la guerre la mission d'aller étudier le typhus qui s'est manifesté à Marseille parmi les militaires revenant de Crimée.

Empoisonnement par les champignons traité pvr l'Homœopathie ; mort de huit personnes. — La *Gazette piémontaise* rapporte l'histoire détaillée d'un empoisonnement causé par les champignons, l'*agaric sulfureux* et l'*agaricus nécator*. Ce déplorable empoisonnement est arrivé à la maison de campagne de M. le comte Brunetta, dans la province de Pignerol. Onze personnes ont mangé de cette substance à cinq heures du soir : quelques heures après toutes ces personnes éprouvèrent des crampes, des sueurs froides et des vomissements, etc., etc.

A ces accidents formidables, on n'opposa pendant plus de quinze heures que des granules homœopathiques. 24 heures après, le docteur Fornelli, mandé seulement alors, trouva les malades ayant la face contracté et abattue, les yeux profondément enfoncés dans leurs orbitres et entouré d'un cercle noirâtre, les lèvres livides, des vomissements et des déjections al vines rizacées, des mouvements convulsifs, froid aux extrémités et cyanose. Le docteur Fornelli épuisa, mais trop tard, toutes les ressources d'une médecine rationnelle ; il vit succomber huit membres de la famille du comte Brunetta, et il lutta longtemps avec doute pour conserver les quatre autres.

Au récit de ces faits publiés par le docteur Demarchi, le *Courrier des Alpes* ajoute les réflexions suivantes :

« On ne sait trop, en le lisant, ce qui émeut et impressionne le plus, ou du fait lui-même, ou de l'aveugle confiance que cette famille avait mise dans l'homœopathie, et dont elle a été la triste victime. Une médecine ac-

Digitized by Google

tive eût-elle sauvé tous ces malheureux? Le temps que le poison a pris pour agir ne le fait que trop supposer. Un fort émétique, en expulsant le champignon des voies gastriques, en eût empêché l'absorption, et prévenu les effets sur l'économie. Il est douloureux de penser que tout se fût borné peut-être à quelques jours de maladie.

« Ceci soit dit, non pour laisser des regrets plus vifs aux membres survivants des trois familles, mais pour servir d'exemple aux gens, hélas! trop nombreux, surtout dans les classes élevées qui sont constamment à la recherche des remèdes et des médecins excentriques. »

— Un nouvel exemple de mort causé par le chloroforme vient appuyer l'opinion qu'on ne saurait se mettre trop en garde contre l'emploi de cet agent anesthésique.

Une demoiselle de Boston, Mlle Morgan, se rendit le 5 janvier, chez le docteur Emery, dans l'intention de se faire arracher des dents. Redoutant la douleur de cette opération, elle le pria d'employer préalablement le chloroforme. M. Emery se rendit à son désir et lui en appliqua une très petite quantité au moyen d'une éponge. Pendant deux minutes, elle le supporta sans difficulté; puis elle devint inquiète, agitée et parut même croire qu'on lui avait arraché ses dents, ce dont elle se félicitait, n'ayant trouvé l'opération ni longue ni douloureuse. Au bout d'un moment, néanmoins, le docteur la voyant un peu plus calme, lui fit prendre une nouvelle dose de chloroforme aussi faible que la première, et dont les effets furent les mêmes. Elle se levait du fauteuil, prétendait toujours qu'on lui avait arraché les dents et voulait s'assurer que c'était bien du sang qu'elle crachait sur le plancher.

Remise de force sur le fauteuil, elle entra en convulsions, serrant les dents et respirant avec difficulté. On lui jeta de l'eau froide au visage, et on la plaça sur un canapé; mais elle ne reprit pas connaissance, et les soins d'un médecin, mandé avec toute la diligence possible, furent impuissants à la rappeler à la vie.

— M. Demarquay, après avoir montré les applications de la glycérine à la chirurgie, a eu de nouveaux succès de l'emploi de cette substance; c'est ainsi qu'il a montré à quelques-uns de ses confrères des côtelettes, des beefteaks conservés depuis plus de quinze jours dans un bocal non bouché, rempli de glycérine; ces objets paraissaient très appétisants et aussi frais qu'au sortir de l'étal d'un boucher. Un pied, séparé d'un cadavre depuis plusieurs jours, a été injecté avec la glycérine le 19 du mois dernier; exposé depuis lors à l'atmosphère d'une chambre d'interne, il n'avait pas subi la moindre altération le 5 décembre.

Digitized by Google

NÉCROLOGIE.

—

Petit.—Viricel.

M. Boys de Loury, en sa qualité de secrétaire perpétuel de la Société de médecine de Paris, a prononcé sur la tombe de Petit, le discours suivant qui a été écouté comme il méritait de l'être, pour les sentiments qu'il exprime avec tant d'élévation.

Messieurs, en présence du coup si cruel et si peu prévu qui vient de frapper la Société de médecine de Paris, je ne me sens pas le courage de vous entretenir longtemps du trop juste sujet de notre douleur. Lié depuis plus de vingt ans avec Petit, par des relations que l'amabilité, la douceur de son caractère, sa modestie et son indulgence rendaient si faciles, nos rapports à la Société avaient encore resserré l'intimité de notre amitié.

Préparé par de bonnes études classiques, interne des hôpitaux, élevé à la sévère école de l'Hôtel-Dieu, Charles Petit ne pouvait manquer, quelle que fût la direction médicale qui lui serait donnée, de laisser sa trace dans la route scientifique qu'il allait entreprendre.

Nommé fort jeune encore médecin-adjoint des Eaux de Vichy, il n'a cessé, depuis 1832, de s'occuper de la manière la plus active d'un service auquel il apportait chaque année des améliorations : c'est à lui qu'on doit l'application de ces eaux à des affections contre lequelles ce moyen thérapeutique n'avait pas encore été mis en usage.

Ce n'est, Messieurs, ni le lieu, ni le moment d'entrer dans des considérations scientifiques qu'il appartiendra à d'autres mieux qu'à moi de peser et d'apprécier, après que le marbre aura recouvert ses restes mortels ; mais ce qu'il m'appartient de proclamer, c'est l'honorabilité du caractère de Petit, cette droiture dans toutes ses actions, la conviction qu'il avait dans ses principes, cette bienveillance qu'il portait dans toutes ses relations, qualités qui lui avaient conquis autant d'amis parmi ses clients que chez ses confrères.

Permettez-moi, Messieurs, de terminer par un fait qui honore autant celui que nous regrettons que la Société de médecine que je représente. A une époque encore bien rapprochée de nous, Petit fut

Digitized by Google

destitué des fonctions qu'il remplissait avec tant de conscience depuis plus de quinze ans, comme si, par son sacerdoce, le médecin n'était pas neutre devant tous les partis. Sitôt que la Société de médecine de Paris connut cette injustice, elle en fut émue, et une réclamation signée de tout ses membres fut immédiatement adressée au pouvoir; nous eûmes le bonheur, par cet acte d'une confraternité dont Petit était si digne, d'avoir contribué à le faire réintégrer dans ses fonctions.

Nommé depuis peu de temps inspecteur en chef de Vichy, son âge, sa santé, ne pouvaient nous faire prévoir la séparation cruelle que la Providence nous réservait, en venant inopinément enlever Petit à la tendresse d'une illustre famille, à l'amitié sincère de nous tous. Devant une si profonde douleur, la raison chrétienne peut seule nous apporter quelque consolation; elle nous laisse espérer la récompense éternelle de celui qui, sur cette terre, a si bien connu et rempli tous ses devoirs.

M le docteur Jean-Marie Viricel, doyen de la médecine lyonnaise, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, ancien administrateur des hôpitaux, ancien président du Conseil de salubrité, membre de l'Académie, de la Société de médecine, de l'Association des médecins du Rhône, chevalier de la Légion-d'Honneur, vient de mourir à Lyon, à l'âge de 82 ans. Ses obsèques ont eu lieu le mercredi, 26 décembre.

Les coins du poêle étaient tenus par MM. les docteurs Bonnet, Th. Perrin, baron de Polinière et Barrier.

Un piquet d'infanterie, commandé par un officier, entourait le cercueil; un long cortége, composé de magistrats, d'officiers de l'armée de Lyon, de médecins, de savants, de négociants, d'amis venus de tous les rangs de la société, suivait la famille.

Le convoi, devant lequel se découvrait la population respectueuse et sympathique, s'est rendu à l'Eglise Saint-François, où une grand'messe a été célébrée, et de là au cimetière de Loyasse, où plusieurs discours ont été prononcés; nous voudrions pouvoir les reproduire tous, ne fût-ce que pour faire voir, dans ces solennités touchantes, les changements qui se sont faits dans l'esprit médical depuis quelques années. Nous avons surtout remarqué le discours de M. Th. Perrin et celui de M. le docteur baron de Polinière, que nous nous faisons un devoir de reproduire; l'orateur a parlé

Digitized by Google

au nom de l'Association des médecins de Lyon dont il est le président.

—

Aux paroles touchantes que vous venez d'entendre, l'Association des médecins du Rhône veut joindre l'expression de sa douleur.

Pourrions-nous oublier que le vénérable confrère dont nous déplorons la perte, avait favorisé par son initiative et l'autorité de sa présidence, notre institution naissante ? et celle-ci ne dut-elle pas, en grande partie, son succès à un tel patronage ?

Comment, en effet, n'aurions-nous pas serré nos rangs autour de notre doyen respecté, de ce digne patriarche de la famille médicale, dans lequel chacun de nous était accoutumé à trouver un guide toujours sûr et un noble modèle !

Il faut le dire, Messieurs, le nom de M. Viricel était environné d'un prestige qui rayonnait au loin ; il a été donné à peu d'hommes d'exercer pendant si longtemps une domination morale aussi grande, de jouir, pendant la durée d'une si longue vie, de cette popularité vraie, consacrée par les hommages spontanés de toutes les classes de la société.

A quoi tenait cette position élevée et si considérable ? A la réunion de deux qualités portées au plus haut degré, et dans lesquelles se résumait toute la personnalité de notre confrère :

Amour ardent de la science et de la profession médicale ;

Bonté inaltérable d'un cœur plein de tolérance et de charité chrétienne.

Telles étaient les vertus de cet homme exclusivement adonné au soulagement de ses semblables, qui ne se délassait des rudes labeurs de sa profession que par des lectures ayant trait à l'art de guérir, et par les bienfaits qu'il répandait sur les malheureux.

Rappelons-nous ici les résultats de sa pratique chirurgicale, lorsqu'il occupait le poste important de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, résultats si nombreux et si brillants qu'on les a toujours cités comme une exception inouïe dans les fastes de l'art ?

Parlerons-nous de sa vigilante sollicitude dans la surveillance de ses malades avant, pendant et après les opérations qu'il avait savamment méditées et qu'il exécutait avec tant d'habileté ?

Cet examen exigerait des développements que notre émotion nous interdit en ce moment solennel d'une cruelle séparation.

Nous ne pouvons, non plus, approfondir la nature et les res-

Digitized by Google

sources infinies de ce talent médical que notre confrère déployait dans ces graves consultations où sa profonde expérience était toujours invoquée.

Avec quelle justesse de coup-d'œil, avec quelle autorité bienveillante ne venait-il pas éclairer et rassurer la marche souvent difficile des jeunes médecins, dont il était le protecteur et l'ami? Il applaudissait à leurs efforts; il se réjouissait de leurs succès. Accueillir affectueusement le mérite, proclamer hautement la valeur de ses confrères, les défendre contre les attaques de l'ingratitude, c'était pour son âme généreuse un véritable bonheur.

La grande idée que M. Viricel s'était faite du caractère et des devoirs du médecin présidait à tous ses actes et exerçait une influence sensible sur la conduite de ses confrères. La médecine lyonnaise empruntait de son illustre doyen des habitudes de bienveillance et de dignité : on se modèle facilement sur les maîtres qu'on respecte et qu'on aime.

Tous nos concitoyens, accoutumés à voir en M. Viricel la personnification incontestée de la médecine lyonnaise, s'associent à notre deuil qui est un deuil public. Ces témoignages universels de confiance qui accompagnaient sa vie, éclatent aujourd'hui en manifestations de tristesse et honorent son cercueil.

Membre de nos Sociétés savantes, qu'il a successivement présidées, longtemps président des conseils de salubrité, médecin consultant et administrateur du Dispensaire, membre du Conseil d'administration de ces hôpitaux, où, dans d'autres temps et à un autre titre, il avait déjà rendu d'éminents services, M. Viricel, plus qu'octogénaire, mais exempt des infirmités de la vieillesse, poursuivait sa belle carrière au milieu des bénédictions des pauvres. Ses travaux n'ont cessé que peu de jours avant l'heure fatale marquée par la Providence.

Conservant toute la netteté de son intelligence, il demanda les consolants secours de la religion, qu'il reçut avec la foi d'un chrétien dont la conscience est sans reproche. Après avoir remercié le digne prêtre de sa suprême assistance, entouré des soins de sa famile éplorée, il s'endormit du sommeil des justes, pour se réveiller dans le sein du Dieu rémunérateur de la vertu.

Respectable confrère! vous qui m'honoriez de votre amitié, vous que j'aimais à appeler mon maître, recevez nos adieux!

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gérant Salles-Girons.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Mars 1856.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LETTRE DE MONSIEUR LE PROFESSEUR CAYOL

A MONSIEUR LE DOCTEUR SALES-GIRONS.

Paris, le 25 mars 1856.

Monsieur et cher confrère,

Permettez-moi de vous adresser quelques observations au sujet de votre article *Vitalisme*, placé en tête du dernier cahier de la *Revue Médicale*.

Suivant votre manière de considérer le passé et le présent de la *Revue*, le mot *force vitale* dont je me sers depuis plus de trente ans pour exprimer la VIE, c'est-à-dire la loi de la formation et de la conservation des corps organisés, n'aurait été jusqu'ici qu'*une voie transitoire.... une transaction avec le matérialisme, pour arriver, lorsque les temps le permettraient, à un vitalisme animique.*

Quoique cette appréciation soit présentée par vous dans les termes les plus bienveillants, et les plus flatteurs pour moi, il m'est cependant impossible de l'accepter.

Non, le mot *force vitale* n'a jamais été pour moi *une voie transitoire, un acte de transaction.* Je l'ai toujours considéré et je le considère encore comme l'expression la plus vraie de la VIE, qui est le fait initial, le fait *principe* de l'observation physiologique et médicale.

Si l'on veut s'élever au dessus de ce fait initial pour rechercher l'essence, ou la nature, ou l'origine de la force vitale, on sort du domaine de l'observation physiologique, pour entrer dans celui de la théologie et de la métaphysique.

C'est ce que j'ai toujours évité, pour deux raisons principales : la première, c'est qu'il est contraire aux règles d'une

Digitized by Google

saine philosophie d'amalgamer des principes tirés de deux sciences qui reposent sur des vérités d'un ordre différent; la seconde, c'est que je n'y vois aucune utilité pour la science médicale, que nous avons mission spéciale d'étudier et d'appliquer à l'art de connaître et de traiter les maladies.

Je ne suis sorti, incidemment, de cette réserve philosophique, que pour me défendre contre les attaques du professeur Lordat, qui, prenant mes formules de vitalisme pour une doctrine anthropologique, m'opposait son système du *double dynamisme*, ou des deux âmes dans l'homme, système que j'ai dû réfuter pour la défense de l'*Hippocratisme moderne*.

Or, si le système des deux âmes dans l'homme, ou du principal vital distinct de l'âme, est radicalement faux, comme je crois l'avoir démontré, il faut nécessairement reconnaître, d'accord avec l'Anthropologie chrétienne, qu'il n'y a dans l'homme qu'une seule âme, à la fois *végétative*, *sensitive* et *intellective*, et qu'en conséquence la force vitale est une des attributions de cette âme unique.

Telle a été de tout temps mon intime conviction, et telle est aussi la vôtre, mon cher confrère ; vous l'avez manifestée avec assez de chaleur et d'insistance pour ne laisser aucun doute à cet égard.

Dès votre entrée dans la rédaction de la *Revue*, vous avez fait preuve de courage et de ferme conviction, en vous séparant résolument, et *nonobstant clameur de haro*, de l'Ecole de Montpellier, dont vous aviez reconnu le vice doctrinal.

Dans ces derniers temps, lorsque la question du *vitalisme* est venue enfin se faire jour à l'Académie de médecine, vous avez pris une part active et honorable à ce mouvement des esprits, en signalant la mauvaise tendance d'une discussion, aussi mal engagée dans le sein de l'Académie que dans la presse médicale, et dont le résultat, si l'on n'y prenait garde, serait d'inféoder l'Ecole de Paris à celle de Montpellier, qui certes ne devait pas s'attendre à une pareille fête.

Digitized by Google

Vous avez fait, en cela, une œuvre de bon sens et d'intelligence. Je vous en félicite, je vous en remercie au nom de la *Revue*, et je vous engage à la continuer.

Mais, quelle que soit la doctrine anthropologique qu'on adopte, la VIE n'en est pas moins le fait initial ou le *principe* de l'observation physiologique ; la *force vitale* n'en reste pas moins l'expression la plus vraie, la plus pure et la plus technique de la vie, puisque, n'exprimant qu'une vérité de sens commun, elle est exempte d'hypothèse, et se prête mieux qu'aucune autre à toutes les déductions qu'on en doit tirer pour constituer la science médicale sur sa véritable base. La force vitale *formatrice, conservatrice et médicatrice*, est, comme je l'ai dit ailleurs, la plus belle synthèse de tous les faits de la vie organique, de tous les actes de l'organisme vivant, dans l'état de santé comme dans l'état de maladie, depuis le moment de la conception jusqu'à la mort.

Si, maintenant, sous prétexte de faire un *vitalisme animique*, on voulait remplacer la force vitale par l'âme, on ne serait plus dans la vérité scientifique. Car le mot *âme*, dans l'homme, n'exprimant pas seulement la vie organique, mais aussi la vie intellectuelle et la vie morale ou psychique, il serait impossible d'embrasser dans la même synthèse, avec les fonctions organiques, les phénomènes intellectuels et moraux dépendants d'autres facultés de l'âme, dont l'étude est fondée sur des principes et des méthodes propres aux sciences spéculatives, et tout à fait en dehors des sciences naturelles.

Le *vitalisme animique* ne pourrait donc échapper aux inconvénients qui ont été justement reprochés à l'animisme de Stahl, et qui n'ont pas permis à cette doctrine de prendre racine dans la science médicale.

En somme, le plus sage sera encore de dire, comme par le passé : NOTRE VITALISME N'EST NI L'ORGANICISME NI L'ANIMISME ; C'EST PUREMENT ET SIMPLEMENT LE VITALISME.

On pourra mieux comprendre le sens et la portée du vita-

Digitized by Google

lisme ainsi posé, lorsque j'aurai publié, dans une seconde édition de ma *Clinique médicale*, les développements de chacun des Aphorismes de l'Hipocratisme moderne, dans leurs applications à la médecine pratique, qui est, en définitive, le véritable *critérium* d'une doctrine médicale.

Agréez, Monsieur et cher confrère, l'assurance de mes sentiments de considération et de dévouement.

CAYOL.

M. le Dr Sales-Girons aura l'honneur de répondre à cette lettre en tête du prochain cahier.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ETUDE

SUR LA FIÈVRE PUERPERALE ÉPIDÉMIQUE[1],

ET EN PARTICULIER SUR L'ÉPIDÉMIE QUI A RÉGNÉ A DUNKERQUE, DU MOIS DE JUIN 1854 AU MOIS DE MAI 1855;

par M. le Dr ZANDYCK, membre du Conseil de salubrité.

M. le docteur Zandyck, membre du conseil de salubrité de Dunkerque, nous a fait l'honneur, il y a déjà quelque temps, de nous confier un mémoire sur l'épidémie de fièvre puerpérale qui a sévi, on s'en souvient, de juin 1854 au mois de mars 1855.

Ce mémoire, qu'il ne nous est pas possible de publier intégralement à cause de sa grande étendue, ne devait pas être perdu pour la science; nous avons conseillé à l'auteur, qui a goûté notre conseil, de le faire imprimer et de le mettre en vente, persuadés que cette publication aurait le succès des études pratiques consciencieusement faites et correctement conçues.

Nous en donnerons quelques extraits qui forment comme des études complètes.

ETIOLOGIE DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

1° *Influence atmosphérique; constitution médicale; constitution individuelle.*

Depuis Hippocrate qui, le premier, a étudié l'action des circonstances météorologiques sur la production des maladies épidémiques, l'examen de l'influence atmosphérique a souvent

(1) Voir le cahier du 15 février 1856.

Digitized by Google

donné des résultats si peu probants, si contradictoires même, qu'on a pu, à différentes époques, se croire autorisé à en faire bon marché, et même à en contester la valeur. Toutefois, d'après certains auteurs, la constitution atmosphérique ayant paru jouer, dans les affections puerpérales, par exemple, un rôle marqué, important, il est de notre devoir de nous y arrêter un instant, de l'analyser, et de nous assurer si, prise isolément ou réunie aux autres causes, elle a pu prédisposer, en 1854-1855, les femmes en couches à la fièvre puerpérale.

Un principe généralement adopté est que les variations fréquentes de température, les alternatives subites de chaleur et de froid de certains climats, l'humidité de l'air, ont eu une bonne part dans l'étiologie des épidémies, et peuvent avoir, quand celles-ci règnent déjà, des conséquences désastreuses.

Voyons quelle a été la météorologie de Dunkerque de juin 1854 à mars (inclus) 1855.

Juin. — Très variable. Les pluies, une humidité permanente, ont été les caractères dominants du mois. La quantité d'eau tombée a été énorme. Cette humidité constante a eu pour effet un abaissement de température moyenne du thermomètre en 1854, 13, 4 centigrades, tandis qu'en juin 1852, 15, 5 centigrades, et juin 1853, 15, 8 centigrades. Variations de la colonne barométrique fréquentes, mais graduelles.

Vers la fin de juin, la classe malheureuse fournit plusieurs cas de fièvre puerpérale. Trois femmes accouchées le 22 et le 24 sont enlevées les 27-28 et 29. Les renseignements pris près de nos confrères de la ville ne permettent pas encore de considérer ces affections simultanées comme le signe précurseur d'une épidémie.

Juillet. — Premiers quinze jours aussi mauvais, aussi pluvieux, aussi variables que le mois précédent. Depuis le 15, la température paraît être normale. Les oscillations du baromètre deviennent moins nombreuses. Humidité moindre qu'en juin. Rien de particulier pendant les onze premiers jours du mois, et néanmoins la constitution atmosphérique est la constitution de celle de juin, tandis qu'à partir du 11, nouveaux cas : ils se

Digitized by Google

succèdent, se généralisent, affectent toutes les formes, tous les degrés des maladies puerpérales qui se substituent, pour ainsi dire, aux autres maladies. L'épidémie est constatée, et, chose bizarre ! le beau temps se dessine, la température est bonne, et l'humidité disparaît progressivement.

Août. — Peu d'humidité ; c'est encore au commencement du mois que la pluie a été la plus fréquente, bien qu'elle n'ait pas été continue.

Baromètre plus élevé qu'en juillet. — Le thermomètre a indiqué une température un peu moins chaude qu'en août 1853.

Le beau tems se soutient, quoique parfois variable, et sous cette influence, le mal paraît se propager de plus en plus dans la classe ouvrière ; il prend le caractère de ces épidémies si souvent le constatées dans les services d'accouchements de Paris. Les décès se multiplient. — Six femmes sont mortes en août ; il n'y a eu que 65 accouchements.

Septembre. — Baromètre fort élevé pendant tout le mois ; variations atmosphériques plus sensibles et plus réitérées que précédemment, bien qu'en somme, température plus chaude qu'en 1853. Grande sécheresse de l'air. — 13, moments de pluie (nuit et jour) seulement.

Du 1er au 16 septembre, la fièvre puerpérale sévit avec une intensité extrême. De tous côtés, symptômes plus ou moins alarmants accompagnant les suites de couches (même catégorie de malades). 8 décès en 16 jours, puis du calme, rémittence marquée ; ni morts, ni gravité dans la nature des accidents.

Octobre. — Pluies fréquentes. — Très grande humidité. — Abaissement de température. — Moyenne inférieure à celle d'octobre 1853. — Variations très multipliées. Oscillations barométriques grandes et peu distantes les unes des autres. — Brouillards épais.

La maladie se réveille en même temps que les variations signalées, l'humidité exagérée, l'abaissement de température d'octobre. Cependant, nous n'avons eu qu'un seul décès le 12. Depuis ce moment, et malgré les mauvaises conditions météorologiques, remittence nouvelle.

Digitized by Google

Novembre. — Le mois entier a été froid. — Relativement à octobre, la température a baissé de près de moitié. — En octobre 9,3 centigrades, en novembre 9, 7 centig. seulement. — Humidité presque constante, et, malgré, cela, il est tombé moins d'eau en novembre qu'en octobre. Comme conséquence, le ciel a été plus couvert pendant le dernier mois que pendant le précédent. Le maximum du baromètre s'est maintenu à peu près à la hauteur habituelle ; le minimum, au contraire, a été très bas.

Les influences d'octobre persistent avec un abaissement de température. Sous leur empire, çà et là encore quelques nouveaux cas ont été signalés. Deux femmes meurent le 1er novembre. Il n'était, pour ainsi dire, plus question de l'épidémie lorsque la femme Moraïl (n° 25 du tableau) succombe le 22 novembre. Depuis ce moment, peu d'affections puerpérales. — Elles paraissent cesser avec le commencement de l'hiver, avec le froid.

Décembre. — L'humidité a continué d'une manière plus soutenue; mais la température a été plus élevée. Ainsi, la moyenne du mois a été, en novembre, de +5, 7, tandis qu'en décembre, elle a indiqué +5, 9.

Les oscillations barométriques ont peu varié ; les maximum et minimum n'ont rien présenté d'irrégulier. — Beaucoup de pluie pendant tout le mois.

Cette humidité chaude, en décembre, si anormale, et de nature à avoir une influence funeste sur l'économie en général, principalement chez les constitutions débilitées, n'a eu aucune action sur les nouvelles accouchées.

Ainsi, non seulement le calme de la fin de novembre a persisté ; mais nous n'avons pas eu de décès parmi les cas graves de cette catégorie.

Janvier, février, mars. — Après un commencement d'hiver beaucoup plus tempéré que d'ordinaire, la première gelée a été constatée dans la nuit du 10 au 11 janvier (3, 8). — Pendant toute la journée du 11, elle s'est maintenue, moins forte

Digitized by Google

cependant à midi et vers le soir ; elle a repris avec plus d'intensité dans la nuit du 11 au 12. Jusqu'au 16 temps doux, mais des vapeurs stagnantes se sont fréquemment constituées en brouillards, ou précipitées en pluie et même en forte neige le 16 depuis 11 heures et demie du matin, de sorte que le ciel a été presque constamment couvert.

Du 16 jusqu'à la fin du mois il n'y a pas eu de dégel. — Quelques instants seulement le 26, le thermomètre s'est élevé à 3°, tandis que tous les autres jours le froid a été continu ; il a même été si violent que, dans la nuit du 20 au 21, le thermotre s'est abaissé à 14, 1 centig. au dessous de zéro.

Le baromètre s'est maintenu, en janvier, à une assez grande élévation, son minimum n'a été observé que vers la fin du mois.

Pendant la première quinzaine de février, le baromètre a été généralement bas; il y a eu peu de variations.

Le froid a persisté très fort pendant les deux premiers jours du mois, puis, du 3 au 7, humidité extrême, de la pluie, des brouillards épais. Enfin, la gelée a recommencé dans la nuit du 7 au 8; elle a été progessivement plus intense, puis stationnaire jusqu'au 22 au matin. Depuis ce jour, le dégel s'est opéré lentement; il est devenu plus complet au fur et à mesure que les vents ont soufflé de l'ouest et nous ont amené de la pluie.

En février, le thermomètre au *minimum* est descendu le 1er à degrés au-dessous de zéro; plusieurs fois il a atteint 10, 11, 12 14 degrés de froid. Le thermomètre au *maximum* n'a pas dépassé pendant tout le temps de la gelée 3,5 centig. au-dessus de zéro; encore ce maximum a-t-il été de courte durée.

Le froid, en mars, a été insignifiant ; une seule nuit (du 10 au 11), nous avons eu 4 degrés au-dessus de zéro, tandis que le maximum a été × 12° le 17, vers une heure et demie du soir.

Pendant les trois mois, il a souvent neigé, et la quantité de neige tombée a été énorme.

Digitized by Google

Les premiers jours de janvier 1855 sont marqués, avons-nous dit plus haut, par deux décès prompts, et dans des circonstances identiques aux précédentes. En même temps on constate sur d'autres points de la ville des suites de couches sérieuses, inquiétantes. Tout s'apaise, et jusqu'au 28 janvier l'intermittence est manifeste.

Le mois de février ne ressemble en rien à janvier : cas nombreux, à la vérité, mais constitués par des symptômes inflammatoires facilement combattus. Des trois décès constatés, le dernier est isolé ; l'accouchée habitait une extrémité de la ville, celle par laquelle passent, chaque jour, les convois funèbres. Bref, la constitution pathologique ou plutôt puerpérale ne nous a plus tourmentés en mars ; plus de fièvre puerpérale. La malade, décédée le 25, a succombé à la suite d'imprudences réitérées, commises les premiers jours qui ont suivi sa délivrance.

De cet examen rétrospectif nous ne pouvons conclure réellement à aucune influence générale. Jointe à d'autres conditions hygiéniques, individuelles, etc., l'action météorologique se dessinera peut être plus tard.

Avant d'aller plus loin, nous devons mentionner ici que nous adoptons l'opinion de MM. White, Voillemier, sur les inflences atmosphériques. Pour ces observateurs, ce n'est ni la saison froide, ni la saison chaude qui, *à priori*, prédisposent à la fièvre puerpérale, mais les variations brusques de température, l'exposition au froid, à un courant d'air, *immédiatement après l'accouchement*.

De toutes les épidémies dont nous avons étudié la marche, le développement, une seule, à part la saison, a quelques points de ressemblance avec la nôtre, quant au rôle qu'ont paru jouer la constitution atmosphérique, ses variations nombreuses, prononcées, c'est celle qui régna à la Maternité de Lyon en 1845-1846.

Dans sa thèse inaugurale, le Dr Vernay, de Lyon, s'exprime à peu près ainsi : La maladie éclata à la fin de 1845 ; le temps était alors constamment humide et pluvieux, et les variations atmosphériques étaient nombreuses et prononcées. Dans la

Digitized by Google

première quinzaine de janvier, le vent du nord souffla; un beau temps soutenu, avec une température de 5 à 6 degrés au-dessous de zéro s'établit; l'épidémie cessa: mais à la fin de janvier, le vent du sud ayant ramené une température tiède, l'humidité et la pluie, l'épidémie reparut. Enfin elle se suspendit de nouveau au commencement de février, puis se réveilla vers la fin, et ce fut encore sous l'influence des mêmes variations atmosphériques.

Lorsqu'apparurent les premiers cas de fièvre puerpérale, vers le 25 juin 1854, les irritations gastriques prédominaient, et malgré l'humidité constante, peu d'affections intestinales: quelques diarrhées existaient; mais elles n'étaient ni communes ni rebelles. Il en a été de même des décès.

En juillet, les dérangements gastriques ont continué et paraissaient vouloir se multiplier davantage. Bien qu'il n'y ait pas eu, jusqu'alors, de caractère épidémique, évidemment il régnait en ville un élément affaiblissant agissant principalement sur les organes digestifs, et plus général qu'autrefois pendant la saison analogue. Le cachet de ces irritations gastriques était la langue plus ou moins chargée, des digestions moins énergiques, des pesanteurs à l'estomac, une lassitude générale, la tête lourde. Le degré d'indisposition n'était pas toujours accompagné d'envies de vomir.

Le chiffre de nos fièvres typhoïdes n'a guère dépassé celui de juin; mais les décès ont été plus nombreux. Ainsi, les décès se sont élevés à 9, et la mortalité du mois n'a pas dépassé 60. La proportion est grande.

Pendant le mois de juillet, les affections puerpérales de toutes formes dont ont souffert les femmes en couches, sont devenues assez nombreuses pour éveiller les craintes des médecins. En ce moment, (seule circonstance qui permettait d'établir une relation avec la constitution médicale d'alors), toutes les femmes qui ont eu des suites plus longues, plus irrégulières que celles de leurs accouchements précédents, avaient éprouvé ces dérangements gastriques, cette diarrhée mentionnée plus haut, et d'une manière plus ou moins continue.

Digitized by Google

En juin et juillet, quand cette diarrhée persistait dans le cours de la fièvre typhoïde, elle était le prélude d'une terminaison funeste. Nous l'avons retrouvée aussi dans les formes graves de la fièvre puerpérale avec cette différence que, si elle existait avant l'accouchement, pendant les premiers jours qui suivirent, elle s'arrêtait presque subitement lors de l'apparition des symptômes caractérisés de la fièvre puerpérale ; elle ne reparaissait quelquefois ensuite que dans la période ultime du mal, lorsque l'adynamie se dessinait davantage.

En août, le nombre des malades a été plus considérable que pendant les deux mois précédents. Quelques uns ont éprouvé des vertiges, de la pléthore ; plusieurs ont été affectés d'apoplexie. — Très peu de maladies des voies respiratoires ; les rhumatismes n'ont pas augmenté; mais, en revanche, beaucoup d'affections gastro-intestinales, des diarrhées, des cholérines. — Les maladies puerpérales ont aussi progressivement augmenté.

Les fièvres typhoïdes ont diminué quant au nombre de malades et à la mortalité. Cette décroissance est en raison inverse de l'augmentation des cas de fièvres puerpérales. En indiquant cette décroissance, nous ne devons pas omettre toutefois que nos femmes les plus sérieusement atteintes, la majeure partie de celles qui ont succombé, ont toujours, et sans exception, présenté un ensemble adynamique, reflet de la manifestation typhoïde, pour ainsi dire endémique à Dunkerque, et se révélant d'une manière plus intense, chaque année, pendant l'été.

En septembre, beaucoup de fièvres puerpérales de tous types, et beaucoup de décès pendant les seize premiers jours, puis, intermittence remarquable dans les cas graves. Les affections intestinales ont aussi été extrêmement multipliées. Les embarras gastriques, les diarrhées, les dyssenteries, les cholérines se propageaient partout, prenaient de la gravité, et nos observations météorologiques journalières ne nous expliquaient nullement la cause de cette intensité dans la succession de ces maladies. Au contraire, les éléments atmosphérique semblaient ne point devoir favoriser un développement aussi sensible. Cette année, aucun miasme, aucune influence physique par-

Digitized by Google

ticulière ne sont venus troubler l'organisme ; aussi, pour expliquer la violence de nos irritations intestinales, devons-nous recourir aux effets de la misère, de la disette publique, de la mauvaise qualité des denrées de première nécessité affectées quotidiennement à l'ouvrier.

En octobre et novembre, les embarras gastriques, les diarrhées, les fièvres typhoïdes ont repris leur caractère habituel; il en est de même de la mortalité par cette dernière affection.

Un seul décès parmi les nouvelles accouchées, le 12 octobre. Depuis ce jour jusqu'au premier novembre, intermittence constatée et bientôt remarquable pour les accidents inflammatoires légers, consécutifs aux accouchements, pendant les progrès de l'épidémie. En novembre, trois décès, puis aucun jusqu'au premier janvier 1855. Du reste, en décembre, rien de saillant dans la constitution médicale : le chiffre des bronchites, des pneumonies, l'a emporté sur les affections du tube digestif. Pas plus de fièvre typhoïde que pendant les derniers mois.

Beaucoup de bronchites, en janvier, compliquées d'embarras gastriques, et un grand nombre d'affections de poitrine très intenses, conséquence du froid extraordinaire, mentionné plus haut.

Les maladies exanthématiques qui ne surviennent d'ordinaire qu'au printemps, apparaissent déjà.

Le nombre des fièvres typhoïdes n'a pas été supérieur à celui du dernier trimestre de 1854; il en est de même de celui des décès.

Pendant le mois de février, les maladies sont peut-être moins multipliées, mais semblent avoir été plus meurtrières. Ainsi, beaucoup de pneumonies, broncho-pneumonies et de pleuro-pneumonies surtout. Grande fréquence des affections rhumatismales ; continuation des cas de variole, rougeole et scarlatine, etc., etc.

Malgré le froid, les fièvres typhoïdes sévissent assez fort ; nous avons compté cinq décès sur le chiffre total de la mortalité, 77.

Digitized by Google

Les suites de couches se distinguent surtout par des symptômes inflammatoires. Bien moins multipliées qu'en 1854, elles sont encore plus nombreuses que d'habitude. Enfin, en mars, la température s'adoucit, et les affections des mois derniers diminuent en raison directe, quoiqu'il y ait beaucoup de malades; surtout des embarras gastriques. Grand nombre de maladies exanthématiques, de rougeoles surtout. Des varioles spécialement chez les militaires de la garnison.

Si les fièvres typhoïdes n'ont pas augmenté, elles ont fourni cinq décès sur 70, chiffre total jusqu'au 25 mars, époque à laquelle ont cessé complètement les affections puerpérales.

Il résulte de l'analyse statistique et comparative qui précède que l'évolution pathologique, durant cette partie des années 1854-1855, a parcouru à peu près ses phases ordinaires, et, qu'à côté de la fièvre puerpérale, les seules maladies régnantes habituellement, qui aient offert de l'intensité, ont été la fièvre typhoïde, la diarrhée, les exanthèmes. La rougeole, par exemple, a paru en septembre 1854 se localiser momentanément dans la basse ville, quartier de Dunkerque le plus populeux, le plus maltraité par la misère et son cortége habituel.

Toutes ces phlegmasies ont été marquées par une notable diminution des forces, la petitesse, la dépressibilité du pouls, la tendance au refroidissement des membres, la faiblesse et l'inertie des sujets.

Très souvent nous avons retrouvé cette prostration des forces chez nos jeunes malades : elle était compliquée de troubles de l'innervation, de phénomènes fébriles, tantôt intermittents, tantôt rémittents, et quand elle ne cédait pas, survenait la forme typhoïde, principalement adynamique. Les rares malades qui ont guéri ont eu une convalescence des plus lentes.

Il appert, en un mot, que si notre fièvre puerpérale ne s'est pas développée sous l'influence immédiate de telles ou telles combinaisons morbides, elle a eu, en 1854-1855, avec les manifestations signalées plus haut une connexion intime, incontestable.

Digitized by Google

ALIMENTATION INSUFFISANTE. RÉGIME.

Jamais l'alimentation insuffisante, la débilité et l'anémie produites par les privations de la misère, n'ont autant d'action qu'au moment des épidémies, bien que souvent le fléau n'ait pas besoin de cette intervention, et se déclare, en quelque sorte, d'une manière spontanée.

Il est reconnu que la femme a peu de puissance digestive, qu'elle exige peu de nourriture, et une nourriture peu animalisée. Si cependant elle est soumise à une abstinence, ou du moins à une mauvaise alimentation, à une alimentation insuffisante, sa susceptibilité nerveuse s'amortit, et dans un grand nombre de cas. elle peut s'accroître. Vers l'époque de sa nubilité, son régime est-il débilitant? L'effort hémorrhagique normal peut être supprimé ou accru outre mesure, et un état chlorotique vient miner, délabrer cette constitution affaiblie progressivement.

Si, enfin, la grossesse n'oblige guère à modifier le régime alimentaire des femmes, il est toutefois indispensable qu'en raison des troubles qui peuvent survenir, pendant ces diverses phases, elles puissent ingérer, sans malaise, des aliments légers, facilement réparateurs. Ces précautions hygiéniques ne peuvent-elles être observées, vous les voyez se décolorer, maigrir, et des troubles dynamiques, en rapport avec l'anémie, se manifestent, viennent contrarier l'accroissement du produit nouveau qui vit en elles et à leurs dépens.

Cet épuisement, produit par une alimentation insuffisante ou de mauvaise nature, avait été déjà indiqué par Sydenham comme une prédisposition très fâcheuse. « *Pauperiores, hinc « parce maleque pastæ, vel et alia ex causa quacumque ante- « cedentede bilitatæ, febrim pituotosam, longam, milliarem « in pauperie sæpius experiuntur.* »

Dans son mémoire sur la fièvre puerpérale de l'hôpital des Cliniques, M. Voillemier a constaté des résultats confirmant pleinement l'opinion de Sydenham. Le Dr Lasserre (1), *dans*

(1) Lasserre. — Recherches cliniques sur la fièvre puerpérale, thèse de Paris, 1842.

Digitized by Google

sa thèse, a consigné des effets aussi prononcés. Tous les auteurs, enfin, qui ont écrit sur la matière considèrent cet épuisement comme une des prédispositions les plus compromettantes.

Un coup d'œil rétrospectif parmi les malades de notre tableau justifie cette opinion. Les femmes Garcia n° 3, Jauvel n° 5, Gyzel n° 8, Landas n° 9, Dispiecth n° 10, David n° 14, Neerinek n° 15, Abeele n° 16, Foubert n° 17, Bateman n° 18, Rosé n° 19, Dormail n° 20, Vandamme n° 21, Montac n° 23, Docent n° 24, Coolen n° 26, appartiennent à cette classe de malheureux en proie chaque jour aux privations de toute nature, s'affaiblissant peu à peu sous l'influence d'une nourriture composée de pommes de terre altérées, de choux, de carottes, etc., etc., et quelques fragments de pain noir, dur et de mauvaise qualité ; jamais de viande. Les familles Garcia, Landas, David, Neerinck, Foubert, Rosé, Dormail, Vandamme, Montac entre autres, ne pouvaient même pas se procurer tous les jours quelques-uns de ces aliments grossiers.

Les effets de ce régime végétal, continués longtemps avaient pendant et avant la grossesse éveillé ces lésions si diverses des viscères abdominaux, signalées déjà à plusieurs reprises.

Dans ces conditions, les suites de couches ne devaient-elles pas être celles constatées de juin 1854 à mars 1855, et ce qu'elles pourront être encore, d'une manière plus ou moins marquée néanmoins, pendant le temps que durera cette disette dont tout le monde souffre !!...

En 1851, la fièvre puerpérale n'a fait qu'une victime. Un autre décès a été constaté en 1852. En 1853, il y en a eu dix, chiffre énorme quant aux années précédentes. Mais, en 1853 déjà la disette, la cherté des vivres, la crise alimentaire se faisaient sentir, et probablement cette mortalité anormale parmi les femmes en couches, quoique n'ayant encore aucun caractère, épidémique, avait les mêmes causes qu'en 1854-1855.

En un mot, l'alimentation insuffisante et ses conséquences ont été la raison d'être de cette épidémie puerpérale ; et ce qui tendrait à prouver encore notre assertion, c'est la rareté, sinon l'absence de la maladie, dans la classe aisée et moyenne.

Digitized by Google

CONSTITUTION INDIVIDUELLE.

Presque toutes les femmes de notre statistique avaient été primitivement assez bien constituées, quoique à système musculaire peu développé. Mais la constitution de beaucoup d'entr'elles était détériorée, au moment de leurs couches, par des maladies antérieures, par des accouchements nombreux, et surtout par l'insuffisance ou l'altération des modificateurs hygiéniques.

La plupart des maris, marins au service de l'État, ou ouvriers sans travail, ne pouvant fournir le nécessaire au ménage, leur famille, leur femme vivaient dans les conditions d'insalubrité domiciliaire et d'alimentation que nous venons d'étudier. Plusieurs étaient même réduits à implorer la charité publique.

Assurément ces nouvelles accouchées ne pouvaient opposer aux maladies, aux affections puerpérales surtout, que très peu de résistance. Bien plus, cette diminution des actions organiques favorisait chez elle l'aptitude à contracter le mal, et préparait l'état adynamique.

Tous les auteurs en conviennent, la fièvre puerpérale dont sont affectées les femmes faibles est plus grave que celle qui atteint la femme à constitution forte ou moyenne.

« La fièvre puerpérale spontanée (typhoïde), disent MM. « Monneret et Fleury, est en raison inverse, et la forme secon- « daire (inflammatoire) en raison directe de la force de la « constitution. »

Observation de forme typhoïde, métro-péritonite puerpérale. Mort.—Caroline L., 38 ans, neuf accouchements, quatre fausses couches, tempérament lymphatico-nerveux, constitution très maladive. Les suites des couches précédentes ont été normales. En 1853, fausse couche de trois mois. Sept jours après, symptômes de métrite aiguë par suite de la rétention d'une portion de placenta. Au bout de quinze jours de maladie, amélioration telle que Mme L. se croit guérie. Elle fait des imprudences, et peu à peu l'affection devient chronique. Un sentiment de pudeur ridicule l'empêche de mander un méde-

Digitized by Google

cin. Enfin, le mal fait des progrès et elle nous consulte. Au toucher, parties chaudes, douloureuses, gonflées ; tuméfaction du col ; de légères ulcérations ou plutôt excoriations. Prurit insupportable, écoulement sanieux, purulent, etc., etc.

Cette métrite s'est prolongée pendant quatre mois.

D'abord, sangsues à l'hypogastre à plusieurs reprises, puis bains, injections, lavements émmollients et narcotiques. Excoriations du col touchées avec le nitrate d'argent. Repos. Régime.

Depuis quelque temps le mieux se soutenait, les règles étaient revenues, l'embonpoint devenait aussi plus sensible, lorsque surgirent des symptômes de grossesse. La métrite chronique reparaît et se manifeste surtout par la leucorrhée; à l'inspection avec le spéculum, pas la moindre altération du col.

Bref, parvenu au cinquième mois, son état de malaise persiste. Malgré les recommandations les plus expresses de prendre du repos, des bains, etc., elle se néglige.

Jusqu'à la fin, grossesse très pénible, pas d'appétit, dégoût même pour beaucoup d'aliments.

Vers le 15 janvier 1855, bronchite très aiguë, quintes fréquentes ; insomnies. — 30 janvier. Après une nuit mauvaise, anxieuse, à la suite de quintes réitérées et sans expectoration, rupture des membranes.

Ecoulement d'une grande quantité de liquide, pas la moindre apparence de travail. — Les mouvements de l'enfant sont très perceptibles. — Fatigue extrême

31 janvier. — Même état. — De temps à autre expulsion d'un liquide trouble ; parfois mauvaise odeur. — Pas d'appétit. — Insomnie.

1er février. — Rien de nouveau. — Aucune apparence de travail. — Ecoulement vaginal abondant. — Moral très affecté, crainte de mourir.

2 février. — Nuit mauvaise. — Envies de vomir. — Douleurs peu prononcées, le toucher ne permet pas encore de sentir l'enfant. Fatigue extrême. A 8 heures du soir, un grand bain.

Digitized by Google

A 8 heures un quart, commencement du travail; il se dessine si franchement, qu'à 9 heures Mme L., craignant d'accoucher, veut se remettre au lit. Le travail continue activement; la tête arrive dans l'excavation, puis à 10 heures et demie suspension brusque des douleurs.

De temps à autre, évacuation d'un liquide infect. (Pronostic grave.) Aucun excitant ne peut réveiller les douleurs, ni vaincre l'inertie de la matrice.

A 1 heure du matin, ventre balonné, douloureux; *frisson qui dure une demi heure malgré la température élevée de l'appartement.*

Nous nous décidons à terminer l'accouchement. M. Théu est appelé en consultation. Application du forceps avec la plus grande facilité. Extraction d'un enfant mort qui, du reste, n'avait donné aucun signe de vie depuis le 1er au soir. Une demi heure après, suppression des lochies; douleurs épigastriques; vomissements fréquents. Pot. antisp.—Foment. opiac. sur l'abdomen et l'épigastre.

Toute la journée du 2, prostration très marquée. Pouls misérable; frissons répétés; les vomissements continuent. Pas de selles. Deux lavements purgatifs sans résultats. Vers 4 heures du soir, symptômes de métro-péritonite prononcés. Absence complète des lochies. Nausées, rougeur de la face, réaction fébrile. Emoll. opiac. sur l'abdomen.

10 heures du soir. Décomposition des traits, alternative d'agitation et d'abattement; délire fugace; météorisme du ventre; volume énorme de la matrice. Ni urine ni matières fécales. Froid des extrémités; sueurs visqueuses. La prostration augmente. Odeur infecte s'exhalant des parties génitales.

Perte de connaissance le 3 février à 2 heures du matin. Mort à 6 heures et demie.

Digitized by Google

PARALLÈLE

DE L'ÉTAT SANITAIRE DE PARIS

avant et depuis la vaccine.

Si l'opinion publique est indulgente à l'égard des porteurs de bonnes nouvelles et leur permet de les exagérer, elle se montre, avec raison, sévère pour ceux qui, ayant à lui annoncer des sinistres, donnent à leurs relations des couleurs plus tristes que celles de la vérité.

Ce reproche ne peut-être adressé à M. Carnot. Tous les hommes, habitués aux problêmes que l'analyse mathématique suffit à résoudre, reconnaissent que ses procédés de calcul *comparatif* ne peuvent donner lieu qu'à des erreurs *en moins*, si la réalité est *affligeante !..*

Il se borne, pour cela, à mettre en regard deux relevés mortuaires faits à deux époques différentes dans la même localité, en les réduisant à un même total ; puis à en déduire la mortalité, *non pas absolue*, mais seulement *relative ou spécifique*, au moyen de la méthode bien connue, employée par Halley, Sussmilch, Buffon, Duvillard, etc., etc.

M. Carnot a démontré *rigoureusement*, dans la Gazette Hebdomadaire du 7 mars 1856, que cette méthode, inexacte en tant *qu'absolue*, donne, en l'employant comme *relative*, un résultat *trop faible*, quand la mortalité *s'accroît* et *trop fort* quand elle est *décroissante* ! Il l'a nommée par cette raison : « *Méthode* de minimis, *ou des moindres différences*, « pour servir à déterminer la mortalité *spécifique*, à des épo- « ques diverses, dans la même localité, lorsque l'accroissement « de la population suit une progression *descendante*. »

C'est dans cette position qu'est la France depuis 1817, ains qu'il est facile d'en juger par les chiffres suivants, authentiques : (1)

(1) *Annuaires*. On a tenu compte des morts-nés, de 1817 à 1838, à raison de 3,14 pour cent viables.

Digitized by Google

Accroissement moyen annuel.

de 1817 à 1828.....	218,766	habitants
de 1829 à 1840.....	159,962.	id.
Diminution en 12 ans.....	58,804.	id

Quelle que soit *la cause encore inconnue* de ces variations de la mortalité en France, il n'y a plus qu'une seule voix pour louer, comme l'a fait, le premier, M. le docteur Jules Guérin, les procédés *analytiques*, employés par M. Carnot. En vain a-t-on essayé de les attaquer à plusieurs reprises, et tout récemment encore ? Malgré la partialité des éditeurs, le public médical a fini par ne voir, dans cette grande mise en scène, qu'une imitation de l'apologue, intitulé : *Le serpent et la lime*. Maintenant, passons aux chiffres (1).

Paris à cinquante ans d'intervalle.

1° de 1710 à 1799 et 2° de 1840 à 1849.

Ages des décédés.....	*Primo*.....	*Secundo*.
Morts-nés.....	40.....	70.
Avant 10 ans.....	457.....	337.
De 10 ans à 20 ans.....	37.....	57.
De 20 ans à 40 ans	115.....	215.
Après 40 ans..	351.....	346.
Décès, pour 1000 naissances.....	1000. ...	1025.
Causes de décès.....	*Primo*.....	*Secundo*.
—	—	—
Morts-nés par fausse couche.....	40.....	70.
Variole, rougeole, convulsions, croup..	325.....	82.
Typhus choléra, dyssenterie, colique	94.....	320.
Maladies du poumon.....	261.....	261.
Causes diverses et suicides.....	280.....	292.
Décès, pour 1000 naissances.....	1000.....	1025.

(1) Ces chiffres, déjà publiés, ont été, sur notre demande, revus et corrigés par l'auteur. (*N. du R.*)

Digitized by Google

Table comparée de survie	*Primo*	*Secundo.*
Naissances d'enfants viables	1000	1000.
Vivants à 10 ans	543	663.
Vivants à 20 ans	506	606.
Vivants à 40 ans	391	391.
Danger moyen de mort annuel	*Primo*	*Secundo.*
Pour 10000 habitants, entre 10 et 20 ans	71	90.
Pour 10000 habitants, entre 20 et 40 ans	128	216.

L'*Union médicale* a dit le 8 décembre dernier. « Il est temps que la lumière se fasse ». Les chiffres précédents doivent y contribuer.

Ils prouvent que la mortalité n'a été, en définitive, que *déplacée* (1) par la vaccine dans les âges et dans les maladies. L'âge viril acquitte le tribut, que payait l'enfance et la *compensation* s'est établie dans les maladies, par l'aggravation des affections *gastro-intestinales* !....

En définitive, la probabilité d'atteindre l'âge de 40 ans n'a pas varié pour le nouveau-né. Voilà ce dont on est certain dès à présent ; l'avenir dira le reste !

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Hémiplégie légère devenue complète pendant une saignée.

Une lettre, dont le sujet mérite toute l'attention du praticien, vient d'être adressée à la rédaction de la *Gazette Hebdomadaire.* La question avait été posée par le journal, nous sommes heureux d'y voir arriver une réponse, qui, toute conforme qu'elle soit avec l'opinion du rédacteur en chef de ce journal, ne cadre pas, cependant, pour l'explication, avec sa manière de voir.

(1) Il y a déjà longtemps que cette vérité avait été reconnue dans son ensemble, mais non dans ses détails, par M. Villermé. « La vaccine, a-t-il écrit, n'a fait que déplacer la mort. »

Digitized by Google

Citons la lettre et les réflexions qui la suivent pour mettre notre lecteur au courant.

Monsieur le rédacteur,

Dans les numéros du 2 mars 1855 et du 18 janvier dernier de la *Gazette hebdomadaire*, vous avez posé la question suivante, que vous avez résolue affirmativement : « Une saignée pratiquée pour un épanchement sanguin du cerveau peut-elle en faire naître un second ? »

Voici un fait qui confirme entièrement votre manière de voir, qui est aussi celle de M. Putégnat (de Lunéville) et des autres observateurs cités dans un de vos articles.

Obs. — Je donnais des soins à la dame Boïeldieu, âgée d'environ cinquante ans, pour une bronchite capillaire chronique qu'elle avait contractée pendant ses nombreuses traversées de l'île Bourbon en Europe. Madame Boïeldieu avait une maison de commerce, et sa maladie, qui datait de plusieurs années, ne l'empêchait pas de vaquer aux soins de sa maison. De temps en temps il y avait de la bronchorrhée, que des soins convenables diminuaient, et la position de la malade devenait supportable.

Au mois de mai 1854, une de ses voisines étant entrée chez elle, la trouva assise à son comptoir, immobile, les yeux ouverts, et ne pouvant parler. A mon arrivée près de la malade, je constate une déviation de la bouche à gauche, un *affaiblissement* de la motilité dans les extrémités supérieure et inférieure du côté droit : la sensibilité est conservée dans ces parties. La malade comprend très bien tout ce qu'on lui dit, mais ne peut s'exprimer que par signes. La langue est tirée à droite. Sur ma demande, elle fait exécuter au bras et à la jambe des mouvements d'une certaine étendue ; ce qui fixe donc surtout l'attention, c'est la mutité, et la déviation de la commissure labiale.

Je m'empresse de pratiquer une saignée modérée. Le sang ayant cessé de couler, je reconnais immédiatement que la paralysie du mouvement et de la sensibilité était devenue

Digitized by Google

complète dans les membres qui, dix minutes avant, se retiraient brusquement quand on les piquait avec une épingle. En outre, la malade paraissait indifférente à tout ce qui l'entourait, et ne répondait plus par signes aux questions que je lui adressais. Ses parents la firent transporter à l'hôpital Dubois, et je n'en ai pas eu de nouvelles depuis cette époque.

Réflexions qui suivent de la part de l'auteur de la lettre :

Ainsi, en dix minutes il y avait eu résolution complète des membres du côté droit et abolition des actes de l'intelligence.

Dira-t-on qu'il y a eu une simple coïncidence entre la saignée et l'augmentation des phénomènes? Je ne vois pas là une simple coïncidence ; pour moi, il y a eu, entre la saignée et la reproduction de l'hémorrhagie cérébrale, un rapport de cause à effet, et le *post hoc, ergo propter hoc* me paraît applicable dans l'espèce.

Quant à l'explication physiologique de l'augmentation de l'épanchement à la suite ou plutôt pendant l'écoulement du sang par la veine, il est difficile de la donner dans l'état actuel de la science. Les faits de ce genre viennent renverser toutes les notions que nous avons acquises sur les lois de l'hydrodynamique. En théorie, il semble que la saignée doive produire des effets salutaires dans l'apoplexie ; car, en ouvrant la veine, on désemplit tout le système sanguin, puisque, de proche en proche, la déplétion de la veine, ouverte au pli du bras ou ailleurs, va retentir jusqu'aux radicules les plus déliées de l'arbre circulatoire ; les parois des vaisseaux se rapprochent, car leur tension est moindre ; le cœur ayant à chasser une moins grande quantité de sang, doit diminuer la force et la fréquence de ses contractions, et, comme conséquence, dans un temps donné, il circule un volume de liquide moindre dans chaque vaisseau. La triple force d'impulsion, à savoir celle du cœur, celle qui est propre aux capillaires, et celle qui est produite par l'élasticité des tubes artériels et veineux et les fait réagir contre le liquide qui les

Digitized by Google

presse, cette triple force, dis-je, ayant diminué, la colonne sanguine est chassée avec moins d'énergie, et le choc du sang contre les parois déchirées des vaisseaux de la pulpe cérébrale est diminué d'autant.

Voilà ce que le raisonnement nous dit, et tout cela est conforme aux lois qui régissent la marche des liquides poussés par un moteur dans des tubes inertes.

Mais ici il ne s'agit point de phénomènes se passant dans des corps inorganiques, mais bien se montrant au sein des corps organisés et soumis à l'empire de la vie, et c'est là probablement la cause du désaccord qui existe entre le raisonnement et les faits.

Agréez, etc. MOREAU DE SAINT-LUDGÈRE, D. M. P.

Saint-Denis 19 février 1856.

Le rédacteur en chef de *la Gazette* répond en deux lignes :

« L'auteur de cette lettre, dont le savoir nous est connu, exprime-t-il bien sa pensée quand il paraît croire que les lois de l'hydrodynamique sont renversées par des faits tels que celui dont il est ici question ? Il n'y a pas d'opposition réelle entre la physique et les phénomènes de la vie, et nous croyons même, comme nous l'avons expliqué plusieurs fois, que c'est en vertu des conditions particulières d'hydrodynamique créées par la saignée, que celle-ci peut produire l'hémorrhagie cérébrale. »

Cette réflexion de M. Dechambre, n'est qu'à moitié juste; la physiologie humaine n'est pas précisément en opposition avec les lois de la physique, en ce sens que la vie ne supprime pas totalement dans l'organisme l'effet des lois de la physique, mais elle les modifie dans ce qu'elles auraient de subversif ou d'exagéré. Ainsi que l'homme soit exposé à une température fort au dessous de zéro, l'organisme travaille, agit ou réagit pour le maintien de la température normale, voilà pour l'exagération. Que l'homme se tienne dans une position contraire à la station normale, soit, dis-je, qu'il se tienne la tête en bas et les pieds en haut, les lois hydrody-

Digitized by Google

namiques de la physique seront modifiées par les lois hydrodynamiques de la physiologie, et cette modification sera d'autant plus marquée que l'homme aura une vie plus active. Ainsi chez les enfants dont on peut dire qu'ils n'ont ni dessus ni dessous, ni haut ni bas, la physique leur est indifférente, c'est-à-dire, que ses lois sont presque vaincues par les lois physiologiques. Mais au fonds, l'homme n'est jamais en dehors ni au dessus de la physique.

Toutefois M. Dechambre ne pouvant nier aucun des effets consécutifs de la saignée décrits par M. Moreau, se met lui-même par sa critique de la conclusion en demeure d'expliquer la mort du sujet ou l'aggravation de l'apoplexie cérébrale par l'effet d'une saignée déplétive. M. Dechambre parlera de défaut ou de rupture d'équilibre pour rendre raison de l'afflux anormal, nous verrons à juger et de cet afflux et de cet équillibre ; le physiologiste, mais surtout le praticien peuvent déjà s'apercevoir de l'importance de la question.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Convulsions avec hémiplégie chez un enfant. — Extirpation d'un kyste de l'ovaire. — Anévrysme de l'artère pancréatique. — Ulcère du col de l'utérus.

Convulsions avec hémiplégie chez un jeune enfant : cessation des accidents par l'expulsion d'une épingle hors de l'estomac ; par le docteur Hopkins.

Il y a peu de temps, je fus appelé en grande hâte près d'un enfant de 2 ans qui avait été pris de convulsions huit heures environ avant mon arrivée. Cet enfant avait été bien portant jusqu'à 10 heures du matin : depuis ce moment, il était devenu agité, et vers le milieu du jour commença à pousser des cris aigus comme s'il éprouvait de vives douleurs. Vers quatre heures de l'après-midi, il fut pris de violentes convulsions et eut quatre accès convulsifs avant la fin du jour. Les convulsions avaient cessé lorsque je vis l'enfant et ne reparurent pas. Il y avait de fréquents efforts

Digitized by Google

de vomissements, au milieu desquels, fut rendue une petite quantité de mucosités épaisses et filantes. Ces efforts de vomissements étaient précédés généralement par un grand cri qui semblait indiquer une vive souffrance. Le pouls était naturel, sauf quelques intermittences. Il n'existait aucun symptôme indiquant une lésion cérébrale. L'enfant avait toute sa connaissance et tâchait de saisir ma montre quand je la lui présentais. Néanmoins, il y avait une hémiplégie complète du côté droit. Le bras et la jambe du côté droit, abandonnés à eux-mêmes, pendaient immobiles et comme privés de vie. Des frictions, des révulsifs, un bain chaud etc., furent successivement employés : plus tard, je donnai une dose de calomel, et vers le matin de l'huile de ricin : celle-ci fut immédiatement rejetée par le vomissement, entraînant avec elle une épingle de plus d'un pouce de long. Aussitôt l'hémiplégie disparut, et à 10 heures, l'enfant jouait et courait dans toute la maison, paraissant en fort bonne santé. La guérison s'est maintenue.

La présence d'un corps étranger dans l'estomac est une explication suffisante des convulsions : mais il est bien difficile d'expliquer comment a pu se produire l'hémiplégie, et comment elle a pu disparaître instantanément lors de l'expulsion du corps étranger hors de l'estomac. (*Am. j. of m. sc.*)

Observation d'extirpation d'un kyste de l'ovaire ;
par le docteur Holston.

La malade, âgée de 27 ans, n'était pas mariée et jouissait du reste d'une excellente santé. Le ventre avait commencé à augmenter de volume il y avait 3 ans environ et avait fini par prendre une dimension considérable. L'examen auquel se livra le chirurgien lui fit penser qu'il s'agissait d'une tumeur enkystée, et d'après le désir de la malade il se décida à en faire l'extirpation. La veille du jour fixé, la malade prit un léger laxatif qui opéra doucement le lendemain matin. Le 12, jour de l'opération, la malade ne dîna pas pour éviter un des accidents de l'emploi du chloroforme, c'est-à-dire le vomissement, et pour obtenir un état de vacuité du canal intestinal.

Digitized by Google

L'opération fut pratiquée de la manière suivante : la malade, fut couchée sur une table recouverte d'un matelas, puis soumise à l'action du chloroforme. Une fois l'anesthésie obtenue, une incision de 7 à 8 pouces de long, fut faite sur la ligne médiane depuis l'ombilic jusque près du pubis.

La tumeur mise à découvert n'avait aucune adhérence. Au moyen d'une ponction avec le trocart, on retira environ 9 litres d'un liquide ayant l'apparence du café noir. Une ligature passée dans la paroi antérieure du kyste servit à l'attirer au dehors. Une aiguille armée d'une double ligature fut passée dans le pédicule formé par le ligament large et la trompe de Fallope. La ligature une fois bien fixée, le pédicule fut tranché d'un coup de scalpel et la tumeur enlevée. La plaie fut réunie par deux sutures à bec de lièvre, entre lesquelles on plaça des bandelettes agglutinatives et par dessus le tout, une couche de collodion pour fermer hermétiquement la plaie.

La tumeur pesait 26 livres en tout, et contenait 25 livres de liquide. Il y avait environ une livre de sang dans le kyste. Les suites de l'opération furent des plus heureuses. Il n'y eut de selles que le sixième jour, après avoir pris des pilules purgatives. Le chirurgien mettait la plus grande importance à ce qu'il n'y eût pas d'évacuation intestinale plus tôt. La malade commença à se lever le 20, huit jours après l'opération. La ligature tomba le 17e jour, et la plaie fut complètement cicatrisée le lendemain. Le 31, la malade put retourner chez elle, à environ 5 lieues de distance : sa santé était excellente. (*American journ. of med. sc.* janv. 1856, p. 276).

Résultats de 69 cas d'extirpation de l'ovaire ;

par le docteur Clay, de Manchester.

Le docteur Clay fait à la société obstétricale d'Edinburgh, la communication suivante :

Je vous envoie les résultats de ma pratique jusqu'à ce jour. Je viens de compléter mon 69e cas qui est aujourd'hui, dixième jour de l'opération, hors de tout danger. La tumeur enlevée pesait 47 livres et avait des adhérences avec la paroi abdominale près de l'ombilic, dans une étendue de 4

Digitized by Google

pouces de long sur 2 pouces de large : le kyste adhérait aussi au diaphragme et à l'estomac, et de longues adhérences l'unissaient à divers points de l'intestin. Un repli de l'épiploon adhérait aussi près du pédicule de la tumeur : et pourtant il n'y a pas eu un seul symptôme grave dans ce cas.

Depuis 1842, j'ai fait 69 opérations : 48 ont été suivies de guérison : dans 21 la terminaison a été funeste. Si je divise mes opérations par périodes, je trouve que sur les 20 premiers cas il y a eu 8 morts ; sur les 20 cas suivants 6 morts, et enfin sur les derniers 29 cas 7 morts.

Ainsi, dans les premiers 20 cas, la mortalité a été de 1 sur 2 $^1/_2$: dans la seconde série de 1 sur 3 $^1/_3$ et dans la dernière série de 29 cas, de 1 sur 4 $^1/_7$. Il y a donc eu une diminution progressive de la mortalité, et aujourdhui j'arrive à un résultat que j'aurais regardé comme inespéré à une autre époque. Et j'ai l'espoir d'arriver à des résultats plus favorables encore : mais dès à présent on ne peut nier la légitimité et l'utilité de cette formidable opération, quand bien même on ne dépasserait pas les succès obtenus jusqu'à ce jour.

(*Edinburgh Monthly journal*, mars 1856, page 863.)

Hémorrhagie mortelle produite par l'ouverture d'un anévrysme de l'artère pancréatique dans le duodénum, par F. H. Babington, chirurgien de l'infirmerie de Londonderry.

A. C., âgée de 25 ans, de mœurs et d'habitudes fort dégradées, fut apportée à l'infirmerie le 6 janvier au matin, dans un état d'épuisement et de débilité extrême, provenant d'un vomissement abondant de sang par le rectum. Pendant la journée, cette femme continua à rendre par le haut et par le bas de petites quantités de sang : à 11 heures du soir, elle eut une faiblesse subite et mourut. La seule sensation dont elle se plaignît était une douleur sourde et profonde à la région épigastrique, douleur qui, à ce que nous dit une de ses amies, existait depuis plusieurs mois, et qui dans les derniers temps avait augmenté notablement. Le vomissement de sang était survenu tout-à-coup pendant que cette femme marchait dans la rue.

Digitized by Google

A l'autopsie on trouve le cadavre pâle et exsangue. Les vaisseaux étaient vides de sang. Les poumons, le cœur et le foie étaient sains, mais pâles. L'estomac très dilaté contenait beaucoup de sang liquide, ainsi que le gros intestin et le duodénum dans la partie transverse duquel, là où il est en contact avec le duodénum, on rencontra une ulcération grande comme une pièce d'un franc, qui communiquait avec un anévrysme de l'artère pancréatique, situé et développé dans le corps même du pancréas. (*Dubl. qu. j. of m. sc.* fév. 1856)

Ulcère du col de l'utérus par les injections de bichlorure de mercure.

Une jeune femme de 25 ans éprouvait des symptômes bizarres et variés, qui semblaient se rapporter au système nerveux. Un médecin qu'elle vint consulter à Dublin, découvrit une ulcération du col de l'utérus qu'on n'avait pas soupçonnée jusqu'alors. Elle fut traitée par les caustiques, et au bout de 2 mois elle put retourner chez elle dans un état de santé fort amélioré, mais conservant une légère leucorrhée pour laquelle on lui prescrivit l'usage d'injections composées de la dissolution de 4 grammes de bichlorure de mercure dans 100 grammes d'eau de chaux. Le 9 juin, pour la première fois, la malade employa cette injection, dont un tiers environ fut mis en usage, et pénétra fort peu avant dans le vagin. Presque immédiatement elle ressentit dans cette partie une douleur des plus violentes, avec une sensation de brûlure insupportable : bientôt survinrent des douleurs expulsives semblables à celles de l'accouchement et une sécrétion abondante de mucus comme aqueux. Bientôt à ces symptômes locaux s'ajoutèrent des phénomènes généraux du caractère le plus dangereux qui persistèrent au même degré pendant au moins 24 heures. Il y avait de continuels vomissements et efforts pour rejeter ; une sensation de brûlure au creux de l'estomac, une langue sèche et aride, à bords très rouges : un sentiment de sécheresse dans la gorge ; des selles de mucosités sanguinolentes avec des ténesmes presque continuels ; des convulsions spasmodiques des doigts et des orteils, le pouls rapide, petit, à peine perceptible.

Digitized by Google

L'entrée et la partie inférieure du vagin était très gonflée rouge, chaude et fournissait une sécrétion abondante. On ne sentait aucune trace d'ulcération du col utérin ; et bien qu'on ne pût faire d'examen au speculum, il n'y avait pas lieu de soupçonner l'existence d'une solution de continuité.

Le lendemain 10 juin, vers le soir, les symptômes s'amendèrent beaucoup. Les vomissements, la douleur épigastrique et les mouvements convulsifs avaient presque complètement cessé. Ce ne fut pourtant qu'au bout de 10 jours que tous les accidents avaient disparu. Le 3e jour il était survenu de la rougeur et du gonflement de la bouche, puis de la salivation avec fétidité mercurielle, qui dura 48 heures.

Le traitement consista dans l'usage des opiacés par la bouche et le rectum ; d'acide hydrocyanique unis à des alcalis ; en applications de sinapismes et de laudanum sur l'épigastre ; en boissons glacées et de temps à autre dans un peu d'eau-de-vie.

Dès l'apparition des accidents on supposa qu'il pouvait y avoir eu erreur dans l'indication des doses marquées sur l'ordonnance. On apprit, en effet, que le bichlorure mercurique avait été prescrit par erreur pour le protochlorure.

Comme la malade avait employé environ le tiers de la solution, si l'on tient compte de la petite quantité de bichlorure décomposée par l'eau de chaux et de la perte qui a dû avoir lieu pendant l'emploi du médicament, on peut estimer à un gramme environ la quantité de sublimé qui a dû agir dans ce cas, dose vraiment effrayante employée sur un organe aussi vasculaire et dont la faculté absorbante est aussi active. (*Dublin quarterly j. of med. sc.* Fév. 1856, p. 242.)

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. SÉANCE DU 7 JUIN.

Contractilité tendineuse, par M. J. Guérin. — Ulcère simple et traitement

Digitized by Google

de ces deux affections. — Cancer de l'estomac ; par M. Cruveilhier.

SÉANCE DU 3 MARS. — Présidence de M. BINET.

— M. J. Guérin lit un mémoire sur la contractilité tendineuse.

Depuis dix ans, dit-il, j'ai acquis la conviction, et j'ai professé à plusieurs reprises que la doctrine de Bichat et de ses continuateurs sur le rôle passif des tendons dans la contraction n'est nullement fondée. L'analyse histologique, les faits pathologiques, l'observation et l'expérience physiologiques m'ont paru s'accorder pour établir d'une façon certaine que les tendons se contractent. Je me hâte d'ajouter qu'ils ne se contractent pas d'une manière identique à celle des muscles, ni d'une manière aussi évidente que ces derniers, ce qui explique comment un fait de cet intérêt a pu échapper à tous les anatomistes jusqu'à ce jour.

§ I. *Faits histologiques.* — Dès l'année 1835, javais fait connaître, et une commission de l'Académie avait constaté que dans certaines conditions déterminées, comme une tension constante et exagérée, les muscles ont la propriété de passer à l'état fibreux. Dans ces différents cas, les portions de tendon résultant du travail de transformation fibreuse s'offrent avec tous les caractères histologiques du tendon primitif, dont elles ne sont qu'un simple prolongement, aussi impossible à distinguer au microscope qu'à l'œil nu. De l'identité de tissu, j'ai été porté immédiatement à conclure à l'identité de fonction.

§ II. *Faits pathologiques.* — Ce que les études histologiques ne permettaient encore d'établir que par induction, l'observation pathologique m'a permis de le constater directement.

J'ai fait connaître pour la première fois en 1840 que les tendons sont susceptibles de se rétracter spécialement et à l'exclusion du muscle proprement dit.

Le caractère anatomique de la rétraction tendineuse, c'est la diminution de longueur du tendon par rapport au muscle, lequel, dans certains cas, conserve toute sa longueur normale :

Digitized by Google

le contraire ayant lieu lorsque la fibre musculaire participe primitivement à la rétraction ou en est le siége principal.

Le caractère physiologique de la rétraction tendineuse, c'est d'abord de s'opérer sous l'influence d'une lésion et d'une douleur localisée au voisinage de l'insertion du tendon, comme dans certaines arthropathies ; c'est ensuite sous l'influence de cette douleur, de provoquer une attitude articulaire en rapport avec l'action des tendons raccourcis, sans participation du muscle proprement dit.

§ III. *Faits physiologiques.* — Les muscles et les tendons forment un tout continu. Il fallait, pour mettre hors de doute le fait de la contractilité propre des tendons, pouvoir isoler les deux portions charnue et fibreuse, et observer séparément dans chacune d'elles le phénomène de la contractilité.

Il existe chez l'homme et tous les animaux vertébrés un muscle sur le trajet duquel un os parfaitement distinct, la rotule, a pour effet de séparer en deux portions, et comme deux tendons distincts, un des plus forts tendons de l'économie : les tendons rotuliens supérieur et inférieur. Or il arrive assez souvent qu'à la suite des maladies du genou, la rotule se soude, s'ankylose avec la surface correspondante du fémur. Les cas de cette sorte réalisent de la manière la plus parfaite la condition que j'avais d'abord songé à provoquer chez les animaux, à savoir, d'isoler, à l'aide d'une adhérence de l'extrémité musculaire du tendon, la contractilité propre de ce dernier. En effet, lorsque chez les sujets affectés de ces sortes d'ankyloses, on veut observer ce qui se passe dans les efforts pour soulever le membre, on s'assure aisément qu'en même temps que les muscles extenseurs de la cuisse, le tri-fémoro-rotulien se contracte, le tendon rotulien inférieur, c'est-à-dire la portion du tendon située entre la rotule ankylosée immobile et le tibia mobile ou immobile, participe à la contraction du muscle ; elle se soulève, se durcit ou se raccourcit d'une manière sensible au toucher et à l'œil.

Voici d'autres faits infiniment plus fréquents, et par conséquent plus faciles à observer et à vérifier.

Digitized by Google

Lorsque dans la position assise, la jambe étant fléchie sur la cuisse à angle droit, on applique les doigts sur le trajet du tendon rotulien inférieur, on sent manifestement le tendon se soulever, s'étendre et se durcir à chaque effort pour soulever la jambe maintenue invariablement au même degré de flexion. Avec un peu d'exercice on parvient aisément à produire le même résultat, au repos du membre, en provoquant par la seule force de la volonté, la contraction générale et simultané de tous les muscles et tendons de l'articulation. Dans cette attitude et dans ces deux sortes d'expériences, la rotule reste immobile, appliquée fortement contre la surface correspondante du fémur, et comme encastrée dans la rainure fémorale, sollicitée qu'elle est en sens inverse par la contraction simultanée du muscle et du tendon.

§ IV. *De la nature de la contractilité tendineuse.* — Les tendons ne se contractent pas comme les muscles, ni de la même façon ni au même degré. Un tronçon de tendon, séparé de son aboutissant musculaire, ne paraît pas sensible à l'action de l'électricité, sous quelque forme qu'on l'emploie. (Il est dans l'économie animale des tissus autres que les tendons qui jouissent d'une contractilité bien établie, quoiqu'ils soient réfractaires à l'action du galvanisme.)

L'impuissance de l'electricité à provoquer la contraction tendineuse implique, non l'absence de cette contraction, bien attestée d'ailleurs, mais un mode de contractilité différente de la contractilité musculaire générale.

Pour démêler la part qui revient à la contractilité tendineuse dans le raccourcissement d'un muscle pendant la contraction, j'ai fait plusieurs expériences .

— M. Flourens prend occasion de cette lecture pour annoncer que des recherches sur les tendons, qu'il poursuit depuis longtemps, l'ont conduit à reconnaître la sensibilité de ces parties, à préciser le mode de cette sensibilité, et à déterminer les procédés d'excitation au moyen desquels on l'oblige à se manifester.

Digitized by Google

— M. Cruveilhier lit la deuxième partie de son mémoire sur l'ulcère simple de l'estomac ; il s'exprime en ces termes :

Dans la première partie de ce mémoire, je crois avoir établi sur des caractères irrécusables :

1° L'existence de l'ulcère simple de l'estomac comme espèce morbide bien distincte de l'ulcère cancéreux, avec lequel il avait été confondu ;

2° La tendance naturelle de cet ulcère simple à la cicatrisation, et par conséquent sa curabilité en opposition avec l'incurabilité absolue dans l'état actuel de la science, de l'ulcère cancéreux ;

3° Les caractères de la cicatrice, sa résistance physique en tant que tissu fibreux, mais son défaut de résistance sous le rapport de la vitalité ;

4° La reproduction facile de l'ulcère aux dépens de cette cicatrice d'où la tendance aux récidives ;

5° L'hémorrhagie et la perforation de l'estomac qui en sont souvent la conséquence, et qui constituent le danger principal de la maladie.

Reste donc, pour compléter la description de l'ulcère simple de l'estomac, à déterminer :

1° Ses caractères cliniques ou de physiologie pathologique, à l'aide desquels on pourra le reconnaître au lit du malade ;

2° Ses caractères thérapeutiques, qui établiront avec sa curabilité les moyens propres à amener la guérison.

I. *Caractères cliniques ou de physiologie pathologique de l'ulcère simple de l'estomac.* — S'il n'est pas toujours possible d'établir le diagnostic de cette lésion d'une manière positive, on peut au moins en soupçonner la présence et la faire entrer comme élément dans le calcul des probabilités. En procédant par voie d'exclusion ou d'élimination, on pourra le plus souvent arriver à une somme de probabilités voisine de la certitude. Rien de décidément caractéristique au début de l'ulcère simple de l'estomac, à moins que l'un des premiers symptômes de la maladie ne soit le vomissement noir. Mais arrive un moment où au malaise épigastrique se joignent les caractères suivants :

Digitized by Google

1° Crises de douleur caractérisées par la circonscription de cette douleur à une petite région, celle de l'appendice xyphoïde (*point xyphoïdien*), qui s'accompagne souvent d'une douleur de même nature au rachis (*point rachidien*). Ce caractère est commun à l'ulcère simple et à certaines gastralgies idiopathiques, dont l'ulcère simple se distingue par la permanence des accidents.

2° *Vomissement et déjection noirs*, caractère qui est commun à l'ulcère simple au cancer.

3° Les caractères différentiels entre l'ulcère simple et le cancer se déduisent de la *marche de la maladie* et de la *différence des effets du régime et du traitement*. Dans le cancer, le régime diététique est inutile et serait nuisible s'il était trop sévère. Dans l'ulcère simple, le régime diététique est tout, et s'il frappe juste, en quelques jours le malade est soulagé ; il se sent renaître.

II. *Caractères thérapeutiques de l'ulcère simple de l'estomac.* — Que ferions-nous si nous avions à traiter à l'extérieur un pareil ulcère ? Rien autre chose que de condamner au repos l'organe malade et de le soustraire à l'action de toutes les causes locales d'irritation. Mais si le repos de l'estomac peut et doit être absolu quant aux médicaments proprement dits, il ne saurait l'être quant à l'alimentation. Le repos de l'estomac, c'est la diète, c'est-à-dire le régime. Or c'est une étude bien digne de la méditation des physiologistes que celle des modifications qui se produisent dans les instincts de l'estomac malade. Ainsi, il est des conditions de la muqueuse gastrique dans lesquelles l'estomac humain, omnivore de sa nature, se trouve tout à coup transformé en un estomac univore, tantôt exclusivement carnivore, tantôt exclusivement herbivore ; mais il est une transformation bien plus fréquente dans les instincts de l'estomac : c'est celle dans laquelle l'estomac du jeune homme, de l'adulte et du vieillard semble rétrograder vers l'état de la première enfance. Le lait seul peut être supporté. L'estomac est devenu lactivore.

Digitized by Google

Le régime lacté, voilà le grand moyen de guérison de l'ulcère simple de l'estomac, le seul aliment dont il puisse supporter la présence sans se révolter, le seul topique qui lui convienne, et quelquefois le lait réussit comme par enchantement. Dès le premier jour de son emploi comme aliment exclusif, l'angoisse épigastrique diminue; les jours suivants, elle disparaît complétement. Un sentiment de bien-être inexprimable la remplace, et les forces reviennent à vue d'œil Mais il arrive un moment où le lait commence à être moins agréable au goût et à fatiguer l'estomac. Hâtons-nous de lui associer d'abord, pour lui substituer plus tard, un autre mode d'alimentation, pour le choix duquel les instincts de l'estomac doivent être consultés.

Quant aux médicaments proprement dits, je les regarde comme très-secondaires dans ce traitement. Les amers, les ferrugineux, sont ici formellement contre-indiqués. L'opium ne réussit que dans le cas où l'élément gastralgique s'associe à l'élément phlegmasique. L'eau gazeuse, la glace, la médication alcaline, et surtout le phosphate de chaux préparé par la calcination des os et phorphyrisé, les bains alcalins et gélatineux, les ablutions fraîches sur toute la surface du corps, et dans quelques cas des ablutions très chaudes, des bains frais par immersion, et dans quelques cas des bains de siège très-chauds également par immersion, des frictions stimulantes avec massage sur toute la surface du corps, des dérivatifs ou révulsifs appliqués sur l'épigastre, tels que vésicatoires, cautères ; voilà les moyens qui m'ont paru exercer une influence salutaire sur la marche de la maladie.

Conclusions. — 1° L'ulcère simple de l'estomac, véritable gastrite ulcéreuse, peut être toujours soupçonné, et presque toujours positivement diagnostiqué.

2° Le diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac est fondé sur les caractères différentiels qui le séparent, d'une part, de la gastralgie et de la gastrite non ulcéreuse, d'une autre part du cancer de l'estomac.

3° L'ulcère simple de l'estomac se distingue de la gastralgie idiopathique par la permanence des accidents avec alternatives

Digitized by Google

d'exaspération et de rémission, tandis que la gastralgie est temporaire, survient brusquement, disparaît de même, ne laisse aucune trace après elle, et qu'elle est d'ailleurs soudainement calmée par l'opium.

4° L'ulcère simple de l'estomac se distingue de la gastrite non ulcéreuse, non moins que de la gastralgie, par les vomissements noirs et par les déjections noires.

5° Il est infiniment probable qu'il existe des ulcères simples de l'estomac sans vomissements noirs et sans déjections noires, et dans ce cas, le diagnostic différentiel entre l'ulcère simple et la gastrite non ulcéreuse devient difficile.

6° Les vomissements noirs ne sont nullement caractéristiques du cancer de l'estomac. Ils sont communs au cancer et à l'ulcère simple.

7° Il en est de même des déjections noires, qui sont tout aussi caractéristiques d'une gastrorrhagie que les vomissements noirs.

8° Les vomissements noirs et les déjections noires sont en quelque sorte plus inhérents à l'ulcère simple qu'au cancer de l'estomac ; car ils appartiennent à toutes les périodes de l'ulcère simple, dont ils sont souvent le premier symptôme. On voit, au contraire, un grand nombre de cancers de l'estomac sans vomissements noirs et sans déjections noires, et, quand ils se produisent, ce n'est le plus souvent qu'à la dernière période de la maladie.

9° Les caractères différentiels entre l'ulcère simple et le cancer se déduisent : 1° de *signes physiques* : absence de tumeur dans l'ulcère simple ; 2° de la *douleur* : il y a assez souvent absence de douleur dans le cancer, jamais absence de douleur dans l'ulcère simple ; 3° du *caractère de cette douleur :* dans l'ulcère simple, sensation de plaie vive, de brûlure, de morsure au niveau du sommet de l'appendice xyphoïde (point *xyphoïdien*), retentissant à la région correspondante du rachis (point *rachidien*); dans le cancer, crampes ou contractions spasmodiques avec durcissement de l'estomac.

Digitized by Google

10° La véritable pierre de touche pour le diagnostic différentiel entre l'ulcère simple et le cancer est dans la différence des effets du régime alimentaire, qui échoue complètement dans le cancer et produit de merveilleux effets dans l'ulcère simple.

11° Le grand problème à résoudre dans le traitement de l'ulcère simple, c'est de trouver un aliment qui soit toléré sans douleur par l'estomac; cet aliment une fois trouvé, la guérison s'effectue avec la plus grande facilité.

12° Dans l'immense majorité des cas, le régime lacté est le seul qui réponde parfaitement aux instincts de l'estomac dans le cas d'ulcère simple. Le lait semble agir à la manière d'un spécifique. Sa spécificité vient exclusivement de son innocuité.

13° Dans le traitement de l'ulcère simple, les moyens médicamenteux proprement dits, tant intérieurs qu'extérieurs, ne peuvent être considérés que comme des moyens secondaires.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Note sur la glycérine. — Caractères de la fièvre typhoïde. — Suite de la discussion sur l'occlusion dans les ophthalmies. — Traitement du typhus.

SÉANCE DU 11 MARS 1856. — PRÉSIDENCE DE M. BUSSY.

M. Deschamps, pharmacien en chef de la maison de Charenton, adresse une note sur la glycérine. (Commissaires : MM. Michel Lévy, Chevalier et Bouchardat.)

— M. J. L. Lambert-Séron, médecin à Chauny (Aisne), transmet un mémoire sur l'emploi de la glycérine iodée comme succédané de l'huile de foie de morue, et quelques considérations relatives à la glycérine. (Même commission.)

— M. E. Leudet, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Rouen, adresse un mémoire sur les caractères de la fièvre typhoïde, à propos d'un cas de fièvre avec accidents typhoïdes, sans lésion des éléments glandulaires de l'intestin grêle. (Commissaires : MM. Depaul et Grisolle.) — Le même

médecin transmet un mémoire sur l'inflammation et la perforation de la vésicule biliaire, consécutive à la fièvre typhoïde. (Même commission.)

— M. L. Matthieu présente à l'Académie deux appareils à irrigation continue de M. Langenbeck, professeur à Berlin, pour le pansement des amputations et des plaies en général.

— M. Charrière fils présente à l'Académie un rapport pareil du même genre qu'il désigne sous le nom de *bain local chaud et permanent*. Cet appareil n'est qu'une modification de celui que M. Charrière père avait fabriqué en 1844 pour M. Mayor (de Lausanne), et de celui qui a été publié dans ces derniers temps par M. le professeur Langenbeck.

Diabétomètre. — M. Robiquet, candidat pour la section de chimie et de physique médicale, lit un travail sur un nouvel instrument destiné à doser le sucre des urines, auquel il donne le nom de diabétomètre-Robiquet.

Ce nouvel instrument est destiné à doser rigoureusement le sucre dans les urines diabétiques. Il a l'incontestable avantage de pouvoir donner les indications les plus précises en opérant avec la lumière artificielle. La lumière y est polarisée par un premier prisme de Nicol; viennent ensuite un tube de 20 centimètres de longueur, contenant l'urine diabétique, une plaque de quartz à double rotation, destinée à donner la teinte sensible, un second prisme de Nicol servant d'analyseur et une loupe fixant la vision. L'analyseur peut se mouvoir dans le plan qui contient l'axe de l'appareil, et ce mouvement est mesuré par un cercle divisé de telle sorte que chacun de ses degrés correspond à 1 gramme de sucre. Le maniement de l'appareil ne demande que deux ou trois minutes; les teintes qui affectent le rayon polarisé sont très faciles à saisir, et la graduation adoptée donne sans aucun calcul le poids du sucre cherché.

De l'occlusion dans le traitement des ophthalmies. — M. Velpeau. J'ai vu avec quelque surprise l'énoncé des faits contenus dans le mémoire de M. Bonnafont. Il m'a paru assez extraordinaire, au premier abord, qu'un même traitement pût

Digitized by Google

convenir à toute espèce d'ophthalmie. On n'a que rarement spécifié dans ce travail de quelles espèces d'ophtalmies on a voulu parler. Il y a là dessous une difficulté réelle, qu'il dépendrait des médecins de faire disparaître s'ils voulaient s'entendre.

Ainsi les uns ne parlent que des causes, les autres n'ont égard qu'au siége. Il y a une doctrine étiologique et une doctrine anatomique. D'après la première, qui régnait en France dans le siécle dernier, et qui règne encore actuellement à l'étranger, on distingue les différentes inflammations de l'œil, d'après les causes connues ou présumées, en ophtalmies scrofuleuses, rhumatismales, arthritiques, syphilitiques, etc. La doctrine qui domine actuellement en France procède directement des travaux de Bichat. On y désigne les diverses inflammations de l'œil d'après les tissus affectés ; de sorte qu'il n'y a plus telles ou telles ophthalmies, mais des blépharites, des conjonctivites, des kératites, etc. ; parmi les blépharites, on distingue même les inflammations des glandes de Meibomius, celles des follicules ciliaires, des follicules cutanés, etc.

Cette dernière doctrine est celle que je professe depuis bien longtemps ; elle me paraît être la seule qui puisse servir à la désignation des diverses espèces d'ophthalmies ; car les inflammations des diverses parties de l'œil ne se ressemblent pas. On ne saurait donc admettre le mot d'ophthalmie comme une désignation suffisante de la maladie à laquelle on a affaire. On ne serait pas admis davantage à dire qu'on traite ces différentes ophthalmies par un même moyen. Il y a en effet une très grande différence sur la gravité, et partant pour le pronostic et pour les moyens de traitement à leur opposer, entre une conjonctivite et une kératite.

J'entends bien d'ici l'objection qu'on va me faire. On me dira : Vous niez donc les ophthalmies spécifiques, les ophthalmies scrofuleuses, rhumatismales, syphilitiques ? Je ne les nie nullement. Je les admets ; non pas avec toutes les distinctions

Digitized by Google

établies par les ophthalmogistes allemands, mais enfin je les admets. Seulement ce que je veux, c'est que l'adjectif reste adjectif, et ne devienne pas substantif : je veux que les désignations syphilitiques et autres soient appliquées comme qualifiant seulement la cause des diverses espèces d'inflammations oculaires, dont le nom doit toujours rappeler le tissu, l'organe affecté. Je ne nie nullement l'influence des causes, pas plus que je ne conteste la part qu'il faut faire à la constitution, aux cachexies, aux vices généraux de l'économie. Tout cela, je le répète, je l'admets et j'en tiens compte dans la pratique. Mais tout cela est parfaitement compatible avec la distinction anatomique, qui doit être la base principale de la classification des diverses espèces d'ophthalmies. Aussi ai-je l'habitude d'ajouter l'adjectif qui rappelle la cause au nom de la maladie tiré du tissu malade, et je me sers tous les jours de ces expressions : conjonctivite scrofuleuse, kératite ou iritis syphilitique, etc.

Maintenant, ceci bien entendu, quand j'ai voulu examiner les preuves données par M. Bonnafont à l'appui de l'efficacité de sa méthode, j'ai été encore embarrassé. Il y a dans son travail des expressions, des formes de langage qui m'ont empêché de me fixer sur le sens véritable des faits. Ainsi, tandis que, dans quelques passages, il emploie les termes de kératite, de conjonctivite, d'iritis, etc., dans d'autres il semble confondre ces divers états sous le nom commun d'ophthalmie, sans qu'on puisse distinguer à quoi on a affaire; dans d'autres, je vois qu'il est question de conjonctivites ulcéreuses, puis de kératite avec fièvre. Mais je ne présume pas qu'il en soit autrement pour les militaires que pour les civils. Or, jamais, quelque intense que soit une kératite, à moins de complication, nous ne l'avons vue produire la fièvre.

Cependant comme M. Bonnafont est un chirurgien d'une parfaite bonne foi, j'ai dû examiner avec soin sa méthode. Il m'a semblé que, théoriquement, on partait d'un fait très contestable. Clore les yeux ! Mais pourquoi? Pour soustraire, dit-on, l'organe malade à l'action de l'air et de la lumière. Depuis quelque temps, on paraît redouter beaucoup l'action de l'air.

Digitized by Google

On a imaginé, pour la prévenir, une foule de méthodes par occlusion. Si je voulais passer en revue tous les cas où l'air pénètre dans nos tissus sans produire aucun effet fâcheux, on verrait qu'en somme l'action de l'air n'est pas aussi dangereuse qu'on l'a dit. Je ne méconnais pas cependant qu'il n'ait, dans certains cas, une action nuisible ; mais je comprends cette action autrement qu'on ne l'a dit jusqu'ici. Je crois que, dans certaines circonstances, l'air introduit dans des foyers où il se trouve mêlé avec des liquides épanchés, agit chimiquement sur ces liquides, les altère et les rend délétères.

Relativement à l'action de la lumière, nous retrouvons encore les mêmes exagérations. On est dans l'usage de placer les sujets atteints d'ophthalmies dans l'obscurité ; on s'est fondé sur ce que ces sujets, en général, fuient la lumière ; cela est vrai pour quelques cas, en particulier pour les sujets affectés de kératite ulcéreuse; mais ce n'est pas exact pour tous, et pour ces derniers même cela ne prouve pas que l'obscurité soit nécessaire. Mais il y a, nous dira-t-on, les expériences que la nature fait elle-même et qui doivent nous éclairer. Si l'occlusion guérit les enfants qui tiennent toujours leurs yeux fermés quand ils ont une ophthalmie, les individus atteints de kératite ulcéreuse et qui évitent avec soin la lumière devraient tous guérir plus vite. Or, il n'en est rien. Dans les conjonctivites blennorrhagiques, l'œil est hermétiquement clos ; les malades guérissent-ils mieux pour cela ? Tout le monde sait bien le contraire. J'en dirai autant pour les suites de l'opération de la cataracte par abaissement. On n'évite pas par là les chances fréquentes de la fonte de l'œil. Pour ma part, j'ai souvent essayé plusieurs moyens populaires d'occlusion, je n'ai jamais vu que les malades en aient été guéris plus vite.

Mais voyons les preuves de M. Bonnafont. C'est par là que j'aurais dû commencer. Je me serais épargné peut-être bien des arguments inutiles. En effet, sur les 18 observations de M. Bonnafont donnant un total de 317 jours, je trouve pour chacun de ses malades une moyenne de 17 jours de traitement ; mais en relevant tous les cas d'ophthalmie traités dans mon

Digitized by Google

service durant une année, par des moyens divers, je trouve une moyenne de 13 jours pour chaque malade. Si, au lieu de prendre les choses en bloc, nous les prenons en détail et par séries de même nature, je ne trouve pas que les résultats de M. Bonnafont soient plus satisfaisants.

Il résulte donc de cette analyse que tout cela n'est pas très clair, et je crains que, dans cette circonstance, le chirurgien n'y ait guère vu mieux que ses malades.

Est-ce à dire que je rejette le moyen ? Non. Je le crois utile, mais dans de certaines limites. Il faut réduire l'usage de la méthode à certains cas bien spécifiés. Par exemple, je l'emploie volontiers dans quelques cas de conjonctivite simple, dans les lésions traumatiques de l'œil, dans les abcès, les dépôts plastiques de la cornée, etc. Seulement je ne l'emploie pas dans le même but et d'après les mêmes vues que M. Bonnafont ; ce n'est pas pour soustraire les malades à l'action de l'air et de la lumière, c'est, je me trompe peut-être, pour agir par compression.

En définitive, je pense que cette méthode ne repose encore jusqu'ici ni sur une expérience suffisamment concluante, ni sur des faits assez précis. Telle qu'on l'a employée jusqu'à présent, c'est une sorte de traitement à la Colin-Maillard. Je suis porté à croire qu'on s'est fait à son égard quelque illusion ; qu'elle a moins d'efficacité qu'on ne l'a dit, et qu'elle a, dans certains cas, des dangers qu'on a méconnus ou dissimulés. C'est donc encore une méthode à mettre à l'étude .

Séance du 18 mars 1856. — Présidence de M. Bussy.

L'académie reçoit : Une note complémentaire de son mémoire sur le traitement du typhus, par M. Cambay, médecin en chef de l'hôpital militaire de Péra, à Constantinople. (*Comm.* MM. Mêlier, Bégin et Michel Lévy.) — 2° Une note sur quelques propriétés différentielles des courants d'induction de premier et de second ordre, par M. le docteur Duchenne, de Boulogne. (*Comm.* Bérard, Poiseuille et Bouvier.) — 3° Un pli cacheté contenant l'énoncé des recherches entreprises sur un nouveau moyen d'auscultation pour apprécier la nature et

Digitized by Google

le degré des forces organiques chez l'homme, tant à l'état de santé qu'à l'état pathologique, par M. le docteur Collongues, de Montpellier. (*Accepté.*)

Suite de la discussion sur l'occlusion des paupières dans l'ophthalmie.

La parole est à M. Bouvier.

M. *Bouvier* : «Voltaire a dit quelque part, que « nous, médecins, nous guérissons infailliblement les maux qui se guérissent d'eux-mêmes. » Cela veut dire que Voltaire croyait surtout à l'hygiène et à la nature. Les faits communiqués par M. Bonnafont prouvent que Voltaire n'avait pas tout à fait tort.

Sur 18 cas d'ophthalmie aiguë, il y a eu 18 guérisons. M. Bonnafont a obtenu ces merveilleux résultats en fermant tout simplement les yeux à ses malades. Les yeux, que M. Velpeau a appelés la miniature de l'anatomie humaine, présentent aussi un ensemble de maladies qu'on peut considérer comme une sorte d'abrégé de la pathologie. A ce point de vue, les guérisons de M. Bonnafont sont un argument considérable en faveur de la médecine expectante, du traitement hygiénique des maladies ou de la méthode dite *naturelle*. Puisque des phlegmasies oculaires graves ont guéri par le simple repos fonctionnel de l'organe, par la *diète* de la lumière, par la seule précaution de couvrir l'œil de son voile naturel, ne doit-on pas s'attendre à voir des pleurésies, des pneumonies, des hépathites, etc., céder de même à la seule influence du repos et de la diète d'aliments?

» Mais à quelles limites convient-il de s'arrêter dans cette voie? M. Bonnafont, frappé des succès de sa méthode, ne voit, pour ainsi dire, pas de bornes à son emploi. Les orateurs qui l'ont suivi se sont attachés au contraire à délimiter l'action de cette méthode, à fixer les cas où son insuffisance doit faire recourir à des méthodes plus actives. Je viens à mon tour vous remettre en mémoire quelques faits propres à jeter du jour sur cette question. Ces faits, je les emprunte presqu'uniquement à ce que nous savons des effets de l'occlusion naturelle.

Je distinguerai d'abord trois sortes d'occlusion naturelle des paupières : l'occlusion physiologique ou fonctionnelle, l'occlusion volontaire, l'occlusion pathologique. Le sommeil fournit

Digitized by Google

le type de l'occlusion fonctionnelle. Or cet état favorise, en général, la guérison des ophthalmies, ainsi que l'avait déjà constaté Fallope, il y a trois cents ans. Mais ce genre d'occlusion n'est pas toujours également avantageux, car dans certains cas d'ophthalmies, surtout chez les enfants, il n'est pas rare d'observer plus de photophobie et d'injection conjonctivale le matin, au réveil des malades, que l'après-midi ; ce qui peut s'expliquer par l'influence de certaines modifications fonctionnelles, de la position horizontale, par l'intermitence de l'occlusion pendant le sommeil. L'occlusion volontaire est rarement le principal moyen de guérison des ophthalmies..... »

L'occlusion pathologique est de deux sortes. L'une est forcée, violente, je dirai presque convulsive. Il y a un clignement quasi-spasmodique, et par conséquent des frottements, des pressions répétées sur les parties enflammées. Mais il est une autre forme d'occlusion pathologique ; elle consiste en une contraction douce, égale, uniforme ; elle amène simplement les paupières au contact, comme dans le sommeil et elle les maintient indéfiniment dans cet état. Ce second mode d'occlusion pathologique me paraît tout à fait comparable à l'occlusion produite par l'art. On l'observe surtout dans l'enfance. Cette disposition particulière du premier âge donne même lieu à une forme d'affection oculaire presqu'exclusivement propre aux enfants, affections dont les traités classiques font à peine mention, que Bénédict a décrite dès 1823, sous le titre de *photophobie scrofuleuse*, et qui est pour moi, comme pour Mackensie une conjonctivite légère, catarrhale, occupant partout les paupières et présentant pour caractère spécial, une photophobie, hors de proportion avec les autres symptômes. M. Mirault, d'Angers, et plus récemment M. Bouchut, ont vu dans cette forme d'ophthalmie, une affection de la rétine.

Les enfants très jeunes, qui sont affectés de cette espèce d'ophthalmie, restent des jours entiers, des semaines, des mois même, immobiles, les yeux fermés, la face collée sur leur oreiller, sans effort des paupières, sans clignement, dans les mêmes conditions, en un mot, que celles où les placerait l'occlusion

Digitized by Google

artificielle. Cette occlusion naturelle des paupières paraît favorable à la guérison : la maladie se dissipe ordinairement d'elle-même, sans aucun traitement, et il est douteux qu'il en fût ainsi si l'on s'obstinait à maintenir les yeux ouverts. Les médications actives ont peu de prise sur cette maladie. On se contente d'un traitement purement hygiénique : c'est le triomphe de l'occlusion comme dans les guérisons de M. Bonnafont.

Il n'en est plus de même pour la kératite des enfants, dépendant de la scrofule, accompagnée aussi de photophobie et d'occlusion des paupières. Si l'on se borne ici aux soins hygiéniques, au traitement interne, la maladie entraîne trop souvent, malgré l'occlusion prolongée des yeux, l'opacité de la perforation de la cornée et l'affaiblisement ou la perte de la vue. Il est, je crois rationnel de penser *à priori* que le bandage à occlusion ne serait pas plus efficace dans ce cas.

Les enfants plus âgés, affectés de kératite, comme les adultes, tiennent les yeux entr'ouverts ou font de grands efforts de contraction des paupières, suivant le degré de la photophobie. L'occlusion artificielle les place évidemment dans d'autres conditions. J'ai essayé de traiter par cette méthode trois filles d'un tempérament scrofuleux, âgées de six ans, onze ans et douze ans, atteintes d'une kérato-conjonctivite aiguë, entée sur une inflammation chronique. J'ai été obligé de renoncer à ce traitement après quelques jours d'essais, pendant lesquels les symptômes s'étaient aggravés.

M. Bonnafont conserve des doutes sur les effets de l'occlusion dans l'ophthalmie purulente. Pour moi la valeur de l'occlusion des paupières comme moyen de traitement dans cette maladie est jugée par des milliers de faits. En effet, cette occlusion est le moyen employé par la nature pour garantir les yeux, dans ce cas, de l'action de la lumière et du contact de l'air. Or quels sont les résultats de cette occlusion naturelle des yeux, identique avec l'occlusion pratiquée par l'art, abstraction faite de la compression, que M. Bonnafont n'a pas en vue dans l'emploi de sa méthode ?

Digitized by Google

Ces résultats diffèrent suivant le siège de l'ophthalmie, suivant qu'elle est simplement *palpébrale* ou *palpébro-oculaire*. Si l'ophthalmie purulente des enfants n'est que palpébrale, elle se termine heureusement dans la plupart des cas ; et l'occlusion est certainement en droit de réclamer sa part dans cette guérison spontanée. Voilà donc toute une catégorie de cas que la seule occlusion naturelle guérit, et que l'occlusion artificielle n'empêcherait pas sans doute de guérir, pourvu qu'elle ne mît pas obstacle à l'écoulement du pus.

Mais quand l'ophthalmie puriforme des enfants est palpébro-oculaire, avec les seuls soins hygiéniques, il arrive fréquemment que la cornée s'infiltre de pus, s'ulcère ou se ramollit et se perfore. Mackensie, MM. Guersant et Chassaignac citent des cas de ce genre. Dans les faits de cette nature, l'occlusion naturelle des yeux se montre tout à fait insuffisante. Quant à l'occlusion artificielle, ou méthode expectante hygiénique, elle serait non seulement insuffisante, mais encore dangereuse, parce qu'elle laisserait séjourner le pus à la surface de l'œil et compromettrait ainsi les membranes déjà malades.

Les propositions suivantes me paraissent découler des considérations que je viens de présenter : 1° Les résultats de l'occlusion artificielle de M. Bonnafont montrent que des inflammations oculaires graves peuvent guérir sans l'intervention d'une médecine active. — 2° De nouvelles observations sont nécessaires pour déterminer plus exactement la limite rationnelle des applications du procédé de M. Bonnafont. — 3° Les effets de l'occlusion naturelle, physiologique, volontaire ou pathologique, ne confirment qu'en partie les avantages attribués par M. Bonnafont à l'occlusion artificielle. — 4° La blépharie photophobique, catarrhale ou scrofuleuse des enfants guéris par l'occlusion. — 5° L'occlusion paraît beaucoup moins avantageuse dans la kératite scrofuleuse. — 6° La blennophthalmie palpébrale des enfants peut guérir par le seul effet de l'occlusion ; mais le danger attaché à l'extension de la maladie du globe oculaire doit faire généralement préférer le traitement abortif.

Digitized by Google

Suite de la discussion à la prochaine séance.

Après la lecture d'un rapport sur le marron d'Inde au point de vue chimique, par M. Chatin, et la présentation du cadavre d'un nouveau-né par M. Depaul, la séance est levée à 4 heures. L'Académie se forme en *comité secret* pour entendre la lecture du rapport de la *section de physique et de chimie médicales* sur les titres des candidats à la place vacante dans cette section.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

—

Médication nutrimentive. — Revivification des sangsues.

Les journaux de médecine s'occupent avec l'intérêt qu'elle comporte de la *Médication nutrimentive* au moyen de la *Pepsine*, que M. le Dr Corvisart a inaugurée dans la thérapeutique ; la *Revue médicale* veut se joindre à ces journaux pour engager les praticiens à voir s'ils justifient pleinement les vues de l'auteur. On sait qu'il s'agit ni plus ni moins, dans cette méthode, de la manière artificielle de faire digérer les estomacs qui ont perdu, par la maladie, les facultés qui président à la digestion.

Les premiers essais de ce genre, entrepris par Mongiardini avec du suc gastrique de corneille, renouvelés depuis avec la présure ou avec les infusions acidulées d'estomac de divers animaux, ont été successivement abandonnés par différentes raisons. La découverte de la pepsine par Schwan, et les recherches de Wasmann, qui l'ont conduit à imaginer un procédé d'extraction capable de conserver cette substance inaltérée et de la donner à des doses connues et uniformes, devaient inaugurer une phase nouvelle dans l'histoire de la digestion artificielle : c'est ce qui a eu lieu.

Pressentant tout ce que ces nouveaux résultats chimiques pouvaient avoir d'utile pour la solution du problème de la digestion artificielle, M. L. Corvisart a repris à nouveau les expériences de ses devanciers, et il en a considérablement élargi le champ en en faisant une ingénieuse et fructueuse application à la thérapeutique.

Opérer à l'aide de la pepsine en poudre un acte de la digestion chez les malades dont l'estomac est impropre à cette fonction, tel est le nouveau problème qu'il s'est proposé de résoudre. Nous allons rapidement indiquer les moyens qu'il a mis en œuvre pous y parvenir, et les résultats qu'il a obtenus.

Dans un travail physiologique *sur les aliments et les nutriments*, M. Corvisart établit :

1° Que la pepsine extraite par un procédé à peu près semblable à celui de J. Vogel, de la membrane muqueuse de la caillette des moutons,

Digitized by Google

transforme, dans un bocal, les aliments en nutriments, comme fait dans l'estomac le suc gastrique d'un carnivore et de l'homme ;

2° Que les différences physiques et chimiques qui distinguent les divers nutriments entre eux sont intégralement conservées ;

3° Que les nutriments produits par la pepsine ou le suc gastrique, injectés dans les veines des animaux, sont soumis par l'économie aux mêmes lois d'élimination, ou de conservation et d'assimilation.

Partant de ces données, il a tenté d'opérer par la pepsine la digestion artificielle chez des malades qui ne digéraient point ou qui digéraient mal. Non-seulement il a vu que les troubles digestifs disparaissaient, mais il a reconnu encore que la nutrition et l'assimilation de ces produits de digestion artificielle se faisaient, et que l'embonpoint et les forces revenaient avec rapidité.

Tels sont les premiers résultats que M. Corvisart fit connaître, il y a plus de deux ans, aux Académies des sciences et de médecine. L'accueil froid et réservé qui fut fait alors à cette communication, loin de le décourager, ne fit qu'exciter davantage son zèle et son ardeur à la poursuite de ce problème. Ne voulant pas s'en tenir à ses propres observations, il fit appel à des cliniciens et à des praticiens expérimentés : c'est avec des résultats confirmatifs constatés que M. Corvisart s'est présenté de nouveau devant l'Académie des sciences.

Quelques circonstances particulières parmi les faits nombreux rapportés dans ce travail portent avec elles une preuve évidente de l'action de la pepsine. Nous ne citerons que les suivantes :

« Une femme, à chaque vomissement, rendait ses aliments intacts, sou-« vent même ceux pris la veille ; M. le docteur Ricaud lui fit faire un re-« pas, et lui donna de la pepsine. Pour s'assurer de l'action digestive de « celle-ci, deux heures après, il fit vomir la malade ; dans les vomisse-« ments, il n'y avait déjà plus trace d'aliments : ils avaient été digerés.

« M. Barthez, à l'hôpital Sainte-Eugénie, reconnut, chez quatre enfants « d'un appétit vorace, mais qui ne digéraient rien, que les selles ren-« fermaient les aliments (morceaux de viande, etc.) tels qu'ils les avait « pris, c'est-à-dire complétement indigérés. Il leur administra de la pep-« sine ; dès-lors, on ne retrouva plus trace de morceaux de viande ; ils « avaient été digérés, et ces enfants guérirent en quelques jours d'une diar-« rhée qui, depuis plusieurs mois, les faisait dépérir d'inanition. »

Dans d'autres cas semblables, il suffisait d'enlever la pepsine pour que le lendemain on retrouvât des aliments indigéres dans les selles, et qu'on la rendît pour que la digestion se fit de nouveau complétement.

Voici les deux principes généraux dominant la pratique instituée par M. Corvisart. Nous citons :

1° Dans toute dyspepsie, ou indigestion durable, il faut, tout à fait au début, employer la pepsine pendant quatre jours à titre de moyen de

Digitized by Google

diagnostic, parce que celui-ci est plus court, plus inoffensif, plus sûr que tout autre.

Si on essaie de donner tel aliment ou tel autre et si, dans l'hypothèse la plus favorable, on tombe enfin sur celui qui est en rapport avec la force et l'état de l'estomac, les longueurs de ce tâtonnement ont fait perdre du temps au malade, laissé prendre à la maladie droit de domicile; d'où il suit qu'on a rendu la guérison plus difficile qu'elle n'aurait été si tout aussitôt on avait reconnu et combattu la cause du mal. Au contraire, si ces tâtonnements ont été malheureux, on a révolté, fatigué sans résultat un organe qu'on avait à ménager, et la maladie n'a fait que s'accroître.

Le même reproche pourrait être adressé aux tâtonnements faits à l'aide des médicaments. « Si ces derniers sont pris dans la classe des excitants, dit M. Corvisart, ils opèrent un réveil factice dans l'estomac en forçant un organe qui a besoin de plus réparations que de travail, à un travail qui excède ses forces, et, pour l'avenir, on ruine l'estomac par des améliorations passagères et trompeuses. Si les médicaments sont des stupéfiants, ils endorment non la maladie, mais les symptômes utiles au médecin, puisque leur manifestation appelle leur secours. »

Telles sont les raisons qui l'ont conduit à employer la pepsine comme moyen de diagnostic.

« Trois causes peuvent amener l'imperfection de la digestion gastrique

« Ou le vice de la sensibilité ;

» Ou le vice des actes musculaires gastriques (inertie ou spasme) ;

« Ou le vice de la sécrétion du suc gastrique.

» Si dans ces quatre jours d'essai, la pepine réussit, on sait du même coup que le suc gastrique manquait et qu'on y supplée. Cette connaissance nécessaire avant tout, une fois acquise, on peut compléter (ce qui est utile dans certains cas rares) la disparition des symptômes, par la combinaison de la morphine et de la strychnine avec le principe digestif artificiel.

2° » Dans toute dyspepsie, diarrhée, dans toutes les maladies aiguës pendant lesquelles la diète n'est plus un moyen curatif nécessaire, dans toute la convalescence, dans tout état de consomption, dans tout état morbide où, à cause de l'anorexie, de la de la révolte de l'estomac, l'alimentation n'est point à l'état normal, il faut, dès les premiers jours si la pepsine a une action favorable, la donner comme base du de traitement, et avec son aide élever rapidement l'alimentation à sa qualité normale.

» En effet les graves phénomènes morbides qui suivent la disette de suc gastrique sont exactement les mêmes que ceux que produit sur l'organisme l'invasion de la disette des aliments Qu'on subisse la faim, ou qu'ayant, à sa disposition des aliments, on ne puisse les digérer faute de suc gastrique, il n'en résulte dans les deux cas qu'un fait unique, à savoir que l'estomac par son action digestive, ne fait point de matière a'ibile, de nutriments.

Digitized by Google

De la dessassimilation de la trame des organes sans réparation résulte la déchéance proportionnelle de l'énergie fonctionelle des organes et de la dépression de l'énergie vitale.

Chez les constitutions faibles, dans lesmaladies chroniques, consomptives, à quelqne degré que ce soit, là temporisation dans l'emploi de la pepsine est une faute.

Dans les convalescences des maladies aiguës, son emploi a cette utilité qu'elle met en restaurant les organes, toute leur énergie en eu pour triompher de la lenteur et de la résolution.

» Mais il importe de hâter l'usage de la pepsine dans certains cas de maladie, c'est-à-dire si depuis plus d'un mois à partir du début, il y a abstinence complète, ou si depuis plus de deux mois l'alimentation a été réduite à moitié ou au tiers d'une manière permanente. »

Telles sont les propositions principales qui résument ce travail. Nous ne pouvons mieux faire que d'imiter la réserve des autres en nous en référant complétement au résultat des expériences que nous avons l'intention de provoquer en reproduisant les détails principaux de cette médication nouvelle.

SIROP DE PEPSINE,

Formule de M. le Dr. L. Corvisart, médecin ordinaire de S. M.

Le *Bulletin de thérapeutique* a publié une formule inexacte du sirop de pepsine, l'*Union médicale* l'a reproduite, puis corrigée ; enfin le *Repertoire de pharmacie* l'a reproduite à son tour dans son dernier numéro.

Nous nous empressons de réparer cette erreur, d'après le renseignement positif que nous donne M. Cadet de Gassicourt, pharmacien ordinaire de l'empereur.

Voici la formule : Pepsine dite poudre nutrimentive 6 gr. Dissolvez dans : eau froide 20 g.

Délayez, triturez pendant deux heures, laissez déposer décantez et filtrez.

Ajoutez à la colature : sirop de cerise acidulé 70 grammes.

Chaque cuillerée à soupe évaluée à 15 grammes représente 1 gramme de poudre nutrinentive.

M. le Ministre de la guerre vient de publier l'Instruction suivante, relative à la revivification des sangsues dans les hôpitaux militaires.

Depuis longtemps déjà, l'administration de la guerre s'efforce d'organiser, dans les hôpitaux militaires, un système économique qui permette de restituer au service les sangsues gorgées, et de réaliser ainsi dans ces établissements, où la question est encore à l'état de problème, les avantages qu'obtiennent, depuis plus de dix ans, les administrations des hôpitaux civils de Paris et de presque toute la France.

Après de longues et coûteuses tentatives dirigées vers ce but,

Digitized by Google

avec des résultats fort variables, le moment semble enfin venu où, par un moyen simple et assez rapide, il deviendra possible d'employer plusieurs fois le même individu. Ce moyen consiste dans la prompte réapplication de la sangsue après son dégorgement commencé par l'immersion dans un bain acide et achevé par la pression manuelle.

On prépare, à cet effet, un mélange composé de vinaigre, une partie, et eau commune (entre 10° et 20° centigrades), huit parties.

Dès que les sangsues reviennent des salles, où elles doivent séjourner le moins possible, on les jette, par petits lots de huit ou dix, dans le mélange ci-dessus, dont on emploie quatre-vingts ou cent grammes placés dans un vase de capacité telle que cette quantité de liquide permette à la sangsue de s'y plonger, et d'y être submergée.

A peine y est-elle placée qu'elle s'agite, commence à se dégorger d'elle-même et perd peu à peu de sa vivacité; bientôt même elle devient molle.

Au bout de deux ou quatre minutes, le dégorgement se manifeste par la sortie de quelques gouttes de sang.

On retire alors la sangsue du bain acide; on la presse doucement entre le pouce et l'index, sans l'allonger ni tirer sur elle, par une sorte de laminage modéré, et l'on refoule ainsi vers la bouche, c'est-à-dire vers l'extrémité la plus aiguë du corps de l'annélite, tout le sang ingurgité, jusqu'à ce qu'il soit évacué, ce qui a lieu quelquefois par jets.

Si la sangsue offre au dégorgement trop de résistance, si elle ne se tire ou plutôt ne se vide pas bien, on la replonge un instant dans l'eau acide.

L'eau vinaigrée ne doit servir qu'une fois; on la renouvelle à chaque petit lot de huit ou dix, et l'on en emploie environ un litre pour cent sangsues.

Après le dégorgement, la sangsue est lavée à deux reprises dans l'eau ordinaire, puis introduite dans un vase de terre ou de verre. Le vase doit être assez grand pour donner environ deux litres d'espace par dix sangsues. Il est rempli d'eau entre 10° et 20° centigrades, recouvert d'un canevas et mis à l'abri de la lumière dans un lieu obscur, dont la température doit être douce et n'être pas exposée à de brusques vicissitudes. Chaque matin, on renouvelle

Digitized by Google

l'eau en jetant les mortes, et, à dater du quatrième ou cinquième jour, on applique de nouveau la sangsue, qui tire autant de sang que la première fois.

Le dégorgement est d'autant plus facile, d'autant plus complet et d'autant plus inoffensif pour l'annélite, qu'il est plus rapproché du moment où celui-ci s'est détaché du malade.

Le point essentiel, dans cette opération. est d'évacuer le sang aussi complétement que possible. La sangsue, après son dégorgement, ne doit pas peser sensiblement plus qu'avant son application.

Lorsqu'il n'a pas été possible de réappliquer la sangsue quatre ou cinq jours après son dégorgement, elle subit dans les deux ou trois mois qui suivent, une mortalité plus forte que celle qu'on observe sur des sangsues vierges conservées dans les mêmes conditions. Il faut donc, après cette période écoulée, la remettre en service aussitôt que s'en offre l'occasion.

Quelques sangsues succombent après les quatre premiers jours. Il peut se faire encore quelques pertes immédiatement après la succion : mais ici encore, ces pertes seront d'autant moindres que les sangsues seront soumises plus vite à l'opération du dégorgement.

La deuxième application doit être suivie d'un deuxième dégorgement, lequel est aussi facile et souvent même plus facile que le premier.

Une troisième application, suivie du même procédé de dégorgement, sera tentée ; mais l'on suspendra ces réapplications successives et promptes dès qu'on reconnaîtra que diminue notablement la quantité de sang ingérée, et aussitôt qu'on remarquera que la sangsue ne paraît pas susceptible d'opérer une succion suffisante, ce qui, d'ordinaire, se manifeste après la troisième piqûre ou deuxième réapplication.

Alors l'annélite sera abandonné au repos, à l'abri de la lumière et des vicissitudes atmosphériques, dans des récipients remplis d'eau entre 10° et 20° centigrades, et à raison de dix ou quinze sangsues par deux litres. L'eau sera changée tous les deux ou trois jours, en retirant chaque fois les sangsues mortes. Ainsi disposées, on parvient à en sauver un certain nombre, qu'on peut utilement réappliquer après six semaines ou deux mois.

Dans les hôpitaux où existent encore des viviers, les sangsues de

Digitized by Google

cette dernière série seront placées dans le vivier jusqu'à possibilité reconnue d'une pareille réapplication.

Tel est ce procédé de dégorgement. — L'expérimentation en a été faite successivement à Alger et à Paris, et, de part et d'autre, avec un plein succès. Des deux côtés, les résultats se sont montrés à très-peu près identiques, quelque variées d'ailleurs qu'aient été les conditions de climat, de saison et de qualité des sangsues employées; et afin de vérifier jusqu'à quel point la méthode était susceptible de passer, sans trop de mécomptes, de l'expérimentation partielle dans la pratique générale, les pharmaciens qui ont dirigé l'opération se sont, à dessein, appliqués à n'exiger des infirmiers, leurs agents d'exécution, d'autres soins que ceux que ces militaires savent donner, sous une surveillance convenable, à un service régulier et continu. Enfin, il a été reconnu que la pression, telle qu'elle est indiquée ci-dessus, est d'un apprentissage facile.

J'ai donc lieu de compter sur la possibilité d'appliquer avec succès, dans tout le service hospitalier, le système dont il s'agit, et il ne me paraît pas douteux que la vigilance des pharmaciens ne puisse s'étendre efficacement à la réalisation des vues qui font l'objet de la présente instruction.

En conséquence, j'ai arrêté que, à dater de ce jour, le dégorgement des sangsues ayant servi serait pratiqué sur place dans tous les hôpitaux militaires de l'intérieur et de l'Algérie.

L'opération exécutée par l'un des infirmiers de la pharmacie sous la direction du pharmacien chef sera faite conformément au procédé qui vient d'être décrit, et à l'exclusion de tout autre.

Quant aux détails de la mise en pratique de ce système dans chaque établissement, je ne puis, à cet égard, que m'en rapporter à l'intelligence des divers chefs de service. Ils comprendront la nécessité d'exercer, sur le fonctionnement de cette partie de leurs attributions une surveillance soutenue et un contrôle suffisamment répété. Ils veilleront notamment à ce que les sangsues, après leur chute, ne séjournent que le moins possible dans les salles.

A la fin de l'année, ces officiers de santé comptables devront adresser à l'intendant divisionnaire, par la voie hiérarchique, un rapport contenant leur avis sur le degré de zèle et d'intelligence qu'aura su montrer l'infirmier chargé de ce détail.

Le mouvement des sangsues reçues vierges, de celles qui auront été réintégrées après dégorgement, de celles qui auront péri, et

Digitized by Google

enfin des restantes, fera l'objet d'un relevé trimestriel conforme au modèle ci-annexé P. qui sera transmis au Ministre (bureau des hôpitaux) par voie hiérarchique, dans la première quinzaine de chaque trimestre.

Il sera, en outre, dressé à la fin de l'année, puis envoyé avec la comptabilité pharmaceutique, une pièce récapitulative de ces divers mouvements conforme au modèle ci-joint PP.

En ce qui regarde le mode d'introduction dans les comptes, des sangsues réintégrées, il sera procédé, à cet égard, comme on le fait pour les récoltes de plantes.

Messieurs les intendants et sous-intendants militaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution des mesures prescrites dans la présente instruction.

Le Ministre de la guerre. Signé : VAILLANT.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

La thérapeutique à 25 ans d'intervalle: L'inanition et l'alimentation médicales. La pepsine, et la méthode nutrimentive. — La médecine et la cuisine.

Ce que c'est que de nous, des changements de temps, et des oscillations de l'esprit humain.

Si pourtant on avait dit au grand Broussais et à ses illustres disciples, quand il avait encore des disciples, qu'un jour viendrait où la pensée humaine serait mise à l'alambic de l'imagination, afin d'en extraire tous les jours une idée nouvelle en faveur de la nutrition de la digestion et de l'alimentation de l'homme à l'état pathologique; les disciples et le maître se seraient certainement pris à rire de la prophétie. Eh bien, ce que nous voyons en ce genre nous apprend qu'il ne faut jamais rire de rien, et qu'en fait de bascule il est de sagesse empirique de ne pas se moquer du bas quand on est tout au haut.

Avez-vous jamais vu un pareil mouvement pharmaceutique dans le sens de ce cher estomac et de son œuvre d'élaboration, précieuse? c'est à qui inventera une pilule qui provoque l'appétit, une poudre qui ouvre le pylore, une tablette qui titille la muqueuse gastrique, une pâte qui excite le pancréas, un bol qui invite la bile, etc., etc., et encore ne parlè-je ici que de l'un des bouts du canal digestif; mais si je voulais vous dire ce qu'on invente en pharmacie pour la

Digitized by Google

satisfaction fonctionnelle de l'autre bout, vous seriez autrement édifiés de tant de zèle.

L'homme devant la thérapeutique nouvelle n'a plus qu'une définition, *c'est un tube à deux ouvertures*. En dehors de l'aphorisme moderne : *nourrissez vos malades*, il n'y a point de salut. Nourrissez vos phthisiques, vos rachitiques, vos paralytiques, vos diabétiques, vos hydropiques, vos névralgiques et même vos typhoïques ! Nourrissez, il n'y a que la nourriture qui fasse vivre, il n'y a qu'elle qui fasse guérir. Les Anglais sont de grands médecins ; ils ont dit : *malade qui engraisse ne meurt pas*. M. Bretonneau, le maître de M. Trousseu, qui est le maître thérapeutiste, n'a fait que développer cette thèse dans la théorie de l'*autophagie*, où il vous montre le spectacle affreux de l'organisme obligé de vivre sur lui-même ou de lui-même, selon l'étymologie du mot.

L'histoire de l'époque médicale que nous traversons est là ; la thérapeutique a, comme la nature, horreur du vide, et surtout des estomacs creux.

Quand vous saurez qu'il a été sérieusement question, non pas précisément de supprimer l'estomac, mais de le suppléer dans ses forces spéciales ! S'il ne digère pas, a-t-on dit, c'est un inconvénient, mais il n'est pas insurmontable, la Pepsine y pourvoira, et la pepsine, une des découvertes scientifiques les mieux constatées, a été inventée, disons le mot, pour digérer dans l'estomac, mais sans l'estomac. Qu'importe l'action gastrodynamique, la pepsine ne digérerait-elle pas les aliments quand même on l'administrerait à un vase de porcelaine ; Vaucanson et son canard mécanique sont perfectionnés du coup. La pepsine est un des termes de ce progrès ascendant de l'opinion thérapeutique qui a commencé par la critique de la diète absolue, et de l'eau de gomme, les deux éléments mémorables de l'alimentation des malades dans le système de Broussais.

Jamais la réaction ne se prononça d'une manière aussi violente contre un système ; nous sommes bien un peu habitués aux revirements en médecine ; jamais protestation, abjuration, et contradiction ne furent plus complètes.

C'est au point que nous craignons qu'on n'aille se heurter contre l'autre extrême, et qu'en voulant narguer la diète folle de Broussais, on n'en vienne à oublier la diète sage d'Hippocrate et de Galien, qui n'ont rien de commun avec le grand réformateur.

Digitized by Google

C'est l'huile de foie de morue qui a ouvert innocemment la campagne contre la thérapeutique de l'inanition. C'est un peu notre faute. Un jour, vous vous en souvenez peut-être, il y a 10 ou 12 ans, les premiers effets surprenants de l'huile de foie de morue ayant appelé sur elle l'attention des chimiatres, c'est l'iode, dit-on, qui agit dans cette substance, c'est l'iode qui est son principe actif, son altérant, comme on disait alors. L'iode faisait tout en médecine il y a 15 ans. Il y a des médicaments heureux, comme des savants; tout leur réussit, ils sont partout, c'est eux qui font tout. Qui eût osé dire le contraire ?

Ma foi nous fesions un livre à cette époque; après y avoir dit, contrairement à l'opinion universelle, que la phthisie était curable, nous osâmes écrire que l'huile de foie de morue était plus probablement un *médicament nutritif* qu'un *médicament iodé*. Notre audace produisit son effet, si bien que depuis, l'Allemagne et l'Angleterre ayant adhéré à cette proposition, la France, qui s'est rendue la dernière, a fait comme ses alliées. Et aujourd'hui qui voudrait s'inscrire formellement contre l'expérience, et dire que ce n'est pas comme aliment particulier, spécial, qu'agit principalement l'huile de foie de morue ? Personne.

Or, 1° si l'huile en question guérit si bien et presque toutes les maladies; car on ne vise à rien moins pour elle qu'à l'empire universel de la thérapeutique, et 2° si elle les guérit en nourrissant ce qui est positif, et souvent en engraissant, ce qui est visible, le problème est résolu, l'alimentation est préférable à l'inanition. Ce fut là le point de départ; il ne faut qu'une idée pour voir le monde changer de face; mais dans l'espèce nous voudrions que celle-ci ne fût pas poussée jusqu'aux extrêmes. Nous avons en matière d'opinion et d'idée la terreur des extrêmes.

Il est bien entendu que ce n'est pas la pepsine et ses applications, justifiées aujourd'hui devant la science, que nous voulons incriminer, ni critiquer; elle s'est trouvée naturellement sur la voie que nous parcourions rapidement aujourd'hui, nous avons dû la signaler mais c'est à titre d'heureuse découverte faite dans le champs de la réaction contre la thérapeutique de Broussais, si Broussais avait une thérapeutique. Pour nous toutes les choses se tiennent, celles qui se ressemblent s'assemblent, et nous sommes persuadés que la pepsine, si par cas fortuit elle fût née spontanément sous le règne du système physiologique, n'y eût pas acquis la force et

Digitized by Google

le développement qui lui assurent aujourd'hui la durée des bonnes choses; en foi de quoi même nous nous plaisons à remplir notre département, des *Recettes, formules et pratiques* du présent cahier, de la médication par la pepsine, dite méthode nutrimentive de M. Lucien Corvisart.

Et qui dira tout ce qui s'est levé sur l'horizon de la médecine depuis le coucher de ce soleil de Broussais, qui devait pas n'avoir de couchant, à les entendre il y a tout au plus 25 ans.

Et je ne parle pas des conséquences logiques de cette conception renouvelée des Grecs, qui tend de plus en plus à nous faire voir, dans les maladies chroniques, en attendant les aiguës, que l'atonie est plus ou moins, mais toujours le *principium et fons* de tous nos maux, et qu'en vertu de cette manière de voir, non seulement la médecine spoliatrice sera bannie à perpétuité, comme de l'ère des usurpateurs, mais la médecine reconstitutive sera proclamée légitime de toute éternité. Hélas! éternité et perpétuité en thérapeutique, c'est comme en amour; bien fol est qui s'y fie.

Mais au fait je vous prends vous-même à partie, pour faire voir comment les modes et les changements nous gagnent à notre insu. Quelle est vraiment la maladie chronique, dans laquelle vous croyez encore qu'il faut spolier l'organisme par la *privation* et la *soustraction*, comme disait Galien? Après avoir établi que toute névralgie générale ou locale se traite à table, et se guérit par l'ingestion et la digestion, n'avez-vous pas traduit librement les dix-neuf vingtièmes de ce que vous appeliez hier encore des *gastrites* et des *entérites* par le mot *gastralgie* et *entéralgies*, pour mieux les faire rentrer dans le cadre nouveau des maladies à régime alimentaire.

Voilà le mot, il faut aujourd'hui des médicaments alimentaires ou des aliments médicamenteux. Le remède qui se mange est la pierre philosophale de notre époque; c'est à qui le trouvera. Le pain, le vin, la viande, les fruits, etc., etc., tout cela est saupoudré de fer, d'iode, de bismuth, d'ipécacuana et que sais-je encore. Depuis la soupe jusqu'aux confitures, depuis le déjeuner jusqu'au souper, la vie nutritive peut n'être qu'une médication continuelle. Où en arriverons-nous dans cette course au clocher, ou plutôt sur cette pente déclive? j'hésite à vous le dire, mais les extrêmes doivent être signalés quand ils sont synonimes de précipice. La médecine est en

Digitized by Google

danger! Les tablettes de pure ozmazome et la poudre de sang de bœuf ont fait leur entrée en pharmacie et ne suffisent pas.

Voici l'annonce que nous lisons à la 4e page des grands journaux politiques, et puis tirez l'échelle.

« LE CUISINIER ET LE MÉDECIN, *ou l'art de conserver la santé par* « *une alimentation convenable;* suivi d'un *livre de cuisine par une* « *société de* MEDECINS, DE CHIMISTES, DE CUISINIERS ET D'OFFIERS DE « BOUCHE. Le tout sous la direction de M. Le Docteur LOMBARD, *de* « *la Faculté de médecine de Paris.* Un vol. broché 10 fr. relié en « percaline 12 fr., chez Curmer, 47, rue Richelieu au premier.

Par une société de Médecins et de Cuisiniers ! Vous allez dire comme moi : sauvons la médecine !!!

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— A l'occasion de la naissance du prince impérial. L'Empereur a accordé, sur les fonds de la liste civile, une somme de 10,000 fr. à la caisse de secours de l'Association des médecins du département de la Seine.

— Outre les distinctions dont M. P. Dubois et M. Conneau ont été l'objet à l'occasion de l'accouchement de l'Impératrice, on dit que l'*honorarium* a été ainsi réglé : à M. Paul Dubois, 30,000 fr. ; à M. Conneau 8,000 fr. ; à chacun des médecins présents à l'accouchement, 6,000 fr.

(*Union médicale*).

— Par décret impérial en date du 16 mars, M. Paul Dubois, chirurgien accoucheur de S. M. l'Impératrice, a été promu au grade de commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par décret impérial du 16 mars, M. le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur, a été promu au grade de commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Nous apprenons avec grand plaisir les nouvelle suivantes sur l'état de santé de M. le professeur Bérard. Le rétablissement s'opère graduellement ; tout fait prévoir l'heureuse issue de la maladie qui l'a enlevé pour quelque temps à ses études..

Nous sommes heureux d'apprendre et de répéter que « S. M. l'empereur de Turquie, par l'entremise de S. Ex. Mehemed-Djemil-Bey, son ambassadeur, a honoré M. Adde-Margras, de Nancy, médecin à Paris, d'une magnifique bague enrichie de diamants, pour son utile et intéressant ouvrage sur la vaccine (*Manuel du Vaccinateur des villes et des campagnes*), dont Sa Majesté a daigné accepter l'hommage. »

« L'Ecole des Beaux-Arts va avoir à nommer un professeur d'anatomie

Digitized by Google

en remplacement de M. Emery, qui vient de mourir après trente-huit ans de professorat. M. Emery était le septième professeur d'anatomie à l'école depuis sa fondation, en 1648, sous la régence d'Anne d'Autriche. Le premier professeur fut Caderousse, nommé sur la demande de Lebrun; Friquet de Vœurose lui succéda en 1672; puis vinrent Trysier, en 1716; Sarran, en 1728; Jean-Joseph Suë, en 1772; le fils de celui-ci, en 1791 et enfin M. Emery, vers 1818. »

Voilà certes une position qui distinguerait un homme si un homme la distinguait.

— M. Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, commencera, mercredi 2 avril, à 4 heures, au Collége de France, son Cours sur l'histoire des sciences naturelles au XVIIIe et au XIXe siècles.

On écrit à la *Gaz. hebdomadaire* :

« La pauvre armée d'occupation est bien cruellement éprouvée: le scorbut et le typhus exercent de nouveaux ravages. Une quarantaine de médecins ont succombé. Français, Anglais, Sardes et Turcs sont également maltraités. La proportion des morts, relativement au nombre des malades, est de 15 à 20 pour 100. On a evacué un grand nombre de malades sur Constantinople. Depuis que le scorbut s'est montré, il y adix-huit mois, pour la première fois, il n'a cessé de sévir avec une intensité sans cesse croissante. Nous pensons que le scorbut a produit le typhus, le véritable typhus des armées, le typhus Hildenbrand, qui est bien différent de la fièvre typhoïde. Nous engageons vos académiciens diserts à venir voir sur les lieux si le typhus et la fièvre typhoïde sont de nrture identique. Ils reconnaîtront comme nous que ces deux malheureuses maladies offrent des caractères très-distincts, et dans les symptômes et dans les lésions dévoilées par l'autopsie. On trouve généralement dans les intestins des morts par le typhus, des plaques noires, des eschares, et point de ces ulcérations caractéristisques de la fièvre typhoïde (dothinentérie). Je n'ai pas la prétention de décrire aujourd'hui le scorbut ou le typhus; je me borne à constater quelques faits; d'autres plus habiles que moi préparent déjà des travaux importants qui ne tarderont pas à paraître dans vos journaux de médecine.

Le scorbut et le typhus n'existent pas dans les hôpitaux turcs de Constantinople : car depuis dix mois il n'a été fait aucune évacuation des ambulances de la Crimée. Les troupes cantonnées dans la ville fournissent seules les malades. La fièvre typhoïde règne épidémiquement dans la ville et fait d'assez grands ravages. Le temps est très-inconstant, l'hiver est humide mais pas froid. L'encombrement est considerable : il est impossible de trouver à se loger; tout est occupé. La viande est rare, de qualité inférieure, toutes ces causes réunies suffisent à rendre compte de l'accroissement des maladies. »

— Le 10 avril prochain se réuniront, à la Villa-Arson, près Nice, disent

Digitized by Google

les journaux politiques, et sous le nom de Congrès homœopathique, un grand nombre de médecins homœopathes. Tous les médecins qui voudront y assister sont convoqués de droit, quelles que soient d'ailleurs leurs idées sur l'homœopathie, dont les partisans ont pris l'initiative de la réunion.

Société de médecine de Bordeaux. — La Société avait proposé un prix de la valeur de 300 francs sur la question suivante : *Rechercher quelles sont les différences qui existent entre l'infection purulente et la diathèse purulente ; faire l'histoire de cette dernière.* Elle a décerné : 1° Une medaille de la valeur de 100 fr., et le titre de membre correspondant, à M. le docteur Joseph Bastien, médecin au Vigan (Gard) 2° une mention honorable, et le titre de membre correspondant, à M. le docteur Roulland, médecin à Caen (Calvados). — La Société rappelle la question suivante pour 1856 : *Déterminer, par des expériences faites sur les animaux, et par l'observation clinique, la valeur respective de l'électricité et des agents chimiques, considérés comme hémoplastiques, dans les maladies dites chirurgicales.* Prix de 300 francs. — Elle propose, enfin, pour sujet d'un prix de 300 francs, qu'ellle décernera en 1857, la question suivante : *Étudier les circonstances diverses qui favorisent l'infection purulente à la suite des plaies et des opérations chirurgicales ; — rechercher les moyens d'en prévenir le développement; en indiquer le traitement.*

Pour mémoires manuscrits reçus dans l'année, la Société a décerné 1° une médaille d'argent grand module à M. le docteur Thore fils, médecin à Sceaux-Penthièvre (Seine), déjà membre correspondant; 2° une mention honorable à M. le docteur J.-J. Cazenave, médecin à Bordeaux.

— On vient de trouver dans les environs du Quesnoi, sur les terres de M. Du Sartel, propriétaire du gothique château de Pottelles, une petite pierre plate, carrée et polie sur les deux faces, mais portant sur deux de ses tranches les inscriptions latines suivantes :

EVELPISTI. DIAS	EVELPISTI DIAPSO
MYRN. POST LIP.	RIC. OPOB. AD CLAR.

A la première vue de cette pierre antique, il n'a pas été difficile de reconnaître un de ces cachets des médecins oculistes romains qui servaient à marquer leurs collyres, et à empêcher ainsi toute fraude de la part des empyriques. Cette espèce de pierre sigillée a servi comme de sceau ou de cachet à un oculiste romain nommé *Evelpistus.* On doit rétablir les inscriptions latines de la manière suivante ; *Evelpisti Dyasmyrnum post lippitudinem. — Evelpisti Diapsoricum opobalsamum ad claritatem.* On peut les traduire ainsi : *Sirop de Myrrhe d'Evelpistus pour les yeux chassieux. — Collyre épuratif balsamique d'Evelpistus pour éclaircir la vue.*

C'est la troisième pierre du même genre qui a été trouvée dans le département du Nord depuis le commencement de ce siècle ; la première fut

Digitized by Google

décrite par M. Bottin, secrétaire général de la préfecture ; nous avons eu occasion de parler de la seconde, qui fut trouvée à Bavai. La troisième, que l'on vient de découvrir à Pouelles, fait ajouter le nom de l'oculiste romain *Evelpistus* à ceux de *Marcus Vupius Heraclès*, de *C. C. Sabinianus*, de *Q. Julius Muranus*, de *Q. Quintidianus*, de *Jul. Chariton*, de *S. Menander*, et autres oculistes anciens dont les cachets ont été retrouvés, à diverses époques, dans les Gaules.

— On lit dans la *Presse* du samedi soir, 23 février dernier :

Le docteur Dancel a trouvé le moyen de diminuer l'embonpoint sans altérer la santé. Voyez son livre intitulé : *Préceptes fondés sur la chimie pour diminuer l'embonpoint*. Prix : 5 francs, chez l'auteur, le docteur Dancel, 61, faubourg Montmartre.

NÉCROLOGIE.

Le Docteur François Tourtelle.

Le dernier représentant de cette famille de médecins qui ont laissé une si belle trace de leur passage dans la science, vient de mourir, à Vernon, département de l'Eure.

Jean-François Tourtelle était né à Besançon, le 21 avril 1785. Il appartenait à une honorable famille venue d'Auvergne, dont le chef, après avoir pris une part glorieuse à la bataille de Fontenay, s'était retiré dans la Franche-Comté. Le fils aîné se maria, et de deux lits, à trente ans de distance sortirent vingt-cinq enfants. Etienne Tourtelle, le professeur de médecine de Strasbourg et l'auteur de ce *traité d'hygiène* qui a servi de modèle à tant d'auteurs hygiénistes, était le premier né du premier lit. Jean-François Tourtelle, celui dont nous regrettons la perte aujourd'hui, était le premier né du second.

Ainsi s'explique qu'Etienne eut deux fils, dont l'un fut l'éditeur de ses œuvres, et notamment de l'ouvrage intitulé *Elémens de médecine théorique et pratique* (3 volum. 1805), et un frère du même âge; mais ainsi s'explique aussi que cet oncle et ce neveu contemporains à une année près, aient senti sous l'inspiration d'un maître si naturellement placé qu'Etienne l'avait fait, d'une science qui devait en faire deux médecins dignes de ce nom. On sait que les deux fils du professeur moururent jeunes à l'œuvre dans l'exercice dévoué de leur profession, l'un au milieu d'une épidémie d'hôpital, à Strasbourg l'autre sous les murs de Saragosse.

François Tourtelle, jeune encore, recueillit donc l'héritage scientifique de son frère et de ses deux neveux. Il avait fait de bonnes études à l'école centrale, où il avait trouvé comme professeur et condis-

Digitized by Google

ciples Joseph Droz, le général Pajol et Charles Nodier, qui tous les trois devinrent ses parents en conséquence de son mariage avec la sœur de ce dernier. Il commença sa carrière médicale dans l'hôpital de Besançon, où il eut, dès son debut l'ocasion de faire preuve de dévouement pendant que le prince Léopold de Cobourg tenait la ville en état de blocus. L'année suivante il fut chargé, avec grade d'aide-major, d'aller joindre le quatorzième régiment de ligne et peu de temps après, sa conduite lui valait l'honneur d'entrer avec ce grade dans le cinquième régiment de la garde royale.

En 1830, il était désigné comme chirurgien-major des ambulances pour faire partie de l'expédition d'Afrique, lorsqu'il fut demandé au Ministre par le colonel de S. Charles, qui le voulait, en cette qualité dans le corps du train des équipages militaires, auquel il donnait un développement nouveau. Sa destination fut la ville de Vernon en Normandie ; il s'y rendit à la fin de l'année 1830. Son mérite de praticien l'ayant fait remarquer, il fut encore plus occupé de médecine civile que de médecine militaire ; mais son zèle du devoir suffit à tout, et entre une des notabilités de la ville et un militaire qui le fesaient appeler en même temps, il savait bien lequel des deux était son premier malade. Les soldats lui ont rendu en preuves de touchante reconnaissance ce qu'il leur donnait d'affection vraie avec ses soins de médecin.

Jamais major ne sut se concilier plus facilement que François Tourtelle la haute estime des officiers supérieurs et l'amour du soldat ; jamais médecin ne sut mériter plus naturellement que lui la considération civile avec la dignité militaire. Tourtelle était un chirurgien de régiment, avec l'exquise politesse d'un médecin du grand monde ; il touchait aux deux termes, et se trouvait aussi bien dans l'un que dans l'autre. C'était là le fruit de ces éducations littéraires comme en fesaient nos aïeux, et comme nous croyons aujourd'hui trop inutile d'en faire.

Tourtelle a reçu dans le cours de sa carrière, toutes les marques de distinction qui reviennent au mérite modeste. Il fut fait médecin de première classe, et membre de la légion d'honneur ; il prit seize fois part aux opérations du conseil de révision militaire, et apporta dans ces missions une intelligence et une justice dont les témoignages suffiraient à distinguer la mémoire d'un homme. Il est mort en chrétien fidèle.

François Tourtelle, qui aurait eu le talent et l'acquis de son frère

Digitized by Google

Etienne, n'a pas laissé de livres dans la science. Un commerce de lettres avec des hommes du plus rare mérite eût pu le faire connaître s'il avait voulu publier. En dépouillant hier encore la masse des papiers conservés de sa correspondance nous trouvions cette lettre curieuse de notre oncle Charles Nodier ; on y verra à quelles questions l'exposait sa parenté avec ce rêveur de génie, et la confiance que pouvait inspirer son savoir. Nous copions :

Paris, 27 juillet 1832.

Mon cher ami,

« Je vous embrasse tous les deux (1), et puis je te prie de me « répondre à cette question, très incessamment, et aussi claire « ment que possible.

« Si le trou de Botal, qui fait communiquer le sang de l'une à l'autre « oreillette du cœur ne se fermait pas à la naissance, l'homme ne « pourrait-il pas vivre sans respirer, et par conséquent, dans un mi- « lieu non respirable, tel que l'eau ? En ce cas les poumons inutiles « ne pourraient-ils pas (ceci est une hypothèse fort curieuse) lui « servir à faire le vide dans la partie qu'ils occupent, et en prenant « une capacité convenable, y exercer une fonction d'aérostat?

« Tu vois la conséquence paradoxale ou sophistique du fait : « l'homme maître de vivre dans l'eau et de s'élever dans l'air par le « seul acte de cette volonté ascensionnelle que les rêves nous en- « seignent, au seul moyen d'une modification presque insensible « dans l'organisme ; la clôture du trou de Botal supprimée.

« Encore une fois je ne veux faire de cela qu'une hypothèse, mais « elle serait sublime ! éclaire mon anatomie défaillante. »

Tout à vous deux, CHARLES NODIER.

Tourtelle vit s'éteindre, il y a trois ans, la dernière de ses sœurs ; elle était restée au pays natal ; en lui s'éteint donc le nom honoré des ou rtelle. Sa fille unique est mariée à celui qui lui paye ici l'humble tribut de la piété filiale ; l'enfant issu de ce mariage est déjà destiné à la médecine. Ainsi se passaient les successions médicales dans l'antiquité.

Que Dieu bénisse le petit-fils de Jean François Tourtelle!

Dr SALES-GIRONS.

(1) Madame Tourtelle, nous l'avons dit, est sœur de Charles Nodier.

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gerant SALES-GIRONS.

Paris. Imprim. de MOQUET, 92, rue de la Harpe.

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 avril 1856.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

RÉPONSE DE M. LE Dr SALES-GIRONS
à la Lettre de M. le professeur CAYOL,
INSÉRÉE EN TÊTE DU DERNIER CAHIER.

Nous remercions bien cordialement M. Cayol, notre maître, de ses encouragements et de ses conseils ; nous voudrions pouvoir profiter des uns aussi bien que des autres ; mais la tactique ou l'habitude de nos adversaires nous permettront-elles de mettre les conseils en pratique, comme notre respect nous en ferait un devoir ? Examinons brièvement.

Que nous conseille M. Cayol, si nous avons bien lu sa lettre ? deux choses, savoir :

1° *De regarder la Force vitale comme l'expression la plus vraie de la vie.. . et de ne pas la remplacer par l'âme humaine.*

2° *De dire comme par le passé : notre vitalisme n'est ni l'organicisme, ni l'animisme ; c'est purement et simplement le vitalisme.*

Pour le premier point, M. Cayol a-t-il bien considéré d'une part la tactique nouvelle des disciples de M. Lordat de remplacer depuis dix ans l'expression *Principe vital* par celle de *Force vitale*, et de l'autre, des organiciens de Paris, au plus fort de leur organicisme, de se servir de l'expression *Force vitale* pour dire les propriétés diverses des organes ?

Or, si tous nos adversaires se servent de l'expression *Force vitale*, comme nous, comment distinguerons-nous notre doctrine de la *Revue médicale* de leurs systèmes ?

La *Force vitale*, quand M. Cayol l'institua, pouvait avoir quelque chose de distinct et de caractéristique; aujourd'hui

Digitized by Google

c'est le mot d'ordre de la confusion. La *Force vitale* signifie le produit d'une âme organique, à Montpellier ; le produit immédiat de l'organisation, à Paris ; une fonction de l'âme intellective, dans la *Revue médicale*. Or, il faut choisir. Maître, vous avez choisi; vous ne regrettez certainement pas de l'avoir fait, puisque vous avez produit la lumière au milieu du chaos; il faut donc pouvoir répéter au besoin ce que vous dites : « *La force vitale est une des attributions de cette âme unique* (de l'âme intellective de l'homme).

Pour le deuxième point, même réponse à peu près : M. Cayol n'ignore pas que, dans la discussion académique de l'an dernier, à laquelle il fait allusion, tout le monde devint vitaliste. Or, si tous nos adversaires se disent vitalistes comme nous, pouvons nous continuer de dire que *notre vitalisme c'est purement et simplement le vitalisme*. Quel vitalisme ? nous demandera-t-on, et on aura raison.

Quant à la réponse que M. Cayol nous enseigne de faire à cette question, est-elle possible dans la *Revue médicale*, depuis cinq ans, mais surtout depuis le cahier du 29 février 1856, de mémorable date ?

Dans ce cahier il est écrit textuellement par M. Cayol :

« Le germe humain est constitué par l'union substan-
« tielle d'une âme spirituelle avec une matière amorphe ; si
« ce germe se trouve dans les conditions nécessaires pour
« son développement, la matière amorphe revêt peu à peu
« les formes et les caractères de l'organisation, sous la puis-
« sante impulsion de la substance spirituelle qui l'anime. C'est-
« à-dire que *l'âme se construit à elle même sa maison*, comme
« on l'a dit depuis longtemps. *Elle forme non seulement*
« les *organes* des fonctions végétatives et sensitives, mais en-
« core les organes ou instruments qui lui sont nécessaires
« pour la manifestation de ses facultés intellectuelles.... »

Après ce texte, nous pouvons bien dire que notre vitalisme n'est pas celui de Stahl ; mais il est plus que difficile de dire *notre vitalisme n'est pas l'animisme*.

Notre vitalisme à nous, c'est celui de l'*Unité vitale*; voilà sa

Digitized by Google

désignation logique : il n'y a, en effet, dans l'homme que l'âme qui fasse *unité*. A Montpellier, l'école du dualisme vital, la vie a deux sources ; à Paris, elle a autant de sources qu'il y a d'organes dans le corps. A nous donc l'unité, car l'homme est avant tout et surtout UN ; aux autres la multiplicité et la dualité, qui répugnent aussi bien l'une que l'autre au sentiment le plus intime de notre être. Maître, ce n'est là ni de la théologie ni de la psychologie, c'est le premier chapitre de la physiologie quand la médecine sera redevenue une science et qu'elle vous sera reconnaissante de ce que vous avez fait pour elle.

Nous adjurons M. Cayol de nous continuer la bienveillance qu'il nous a accordée jusqu'à ce jour. Vingt années d'études philosophiques en médecine théorique et pratique lui sont garants que la *Revue médicale* et sa belle renommée ne courent aucun risque sous notre rédaction, toujours respectueuse pour son illustre directeur.

Dr SALES-GIRONS.

Ayant reçu de notre juste déférence communication du texte qui précède, M. Cayol a bien voulu nous donner la satisfaction que contiennent les quelques lignes qui suivent. M. Cayol y répète à dessein, et *deux fois*, ce qu'il avait écrit dans le cahier du 29 février dernier, et ce que nous le priions de dire, à savoir que la *Force vitale* est une des facultés ou des attributions de l'âme humaine. Il est certain que celui qui emploierait la force vitale comme le synonyme ou l'équivalent de l'âme égalerait l'attribut au sujet et pècherait devant la rigueur scientifique comme celui qui prend la la partie pour le tout.

Nous renvoyons à ceux qui ont mal interprété la pensée de M. Cayol dans la lettre à notre adresse du dernier cahier de la Revue, les lignes suivantes : Dr S.-G.

NOTE du Directeur de la REVUE MÉDICALE.

Le mot *force vitale* n'est ni une invention brevetée, ni une propriété particulière. Ce mot est dans le domaine commun et il appartient à tout le monde. Les diverses écoles vitalistes,

Digitized by Google

ou qui se prétendent telles, ne se distinguent que par la manière d'interpréter et de formuler le vitalisme. Sous ce rapport, nous nous sommes expliqués assez clairement pour qu'il soit impossible de confondre le vitalisme de la *Revue médicale* avec celui de Montpellier ou de quelques nouveaux vitalistes de l'Ecole de Paris. Pour nous, s'il faut le répéter encore une fois, la force vitale est une des attributions de l'Ame, qui correspond à une grande loi de la création, la loi de la formation et de la conservation des corps organisés. Elle est donc *formatrice, conservatrice et médicatrice*. Mais il ne suit pas de là que le mot *force vitale* doive être remplacé par le mot *Ame*. Non, la *force vitale* n'est pas l'*Ame*; elle n'est qu'une des facultés ou des attributions de l'Ame, ce qui est fort différent. Toute doctrine médicale qui emploierait le mot *Ame* comme synonyme de *force vitale*, serait en dehors de la vérité scientifique. CAYOL.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

SUR UN NOUVEAU MODE D'OCCLUSION DES YEUX

dans le traitement des ophthalmies en général,

PAR M. BONNAFONT,
Médecin principal à l'hôpital du Roule, etc. (1)

Il existe peu d'organes qui aient subi des médications plus nombreuses et plus variées que celui qui préside au sens de la vue. On comprend, en effet, qu'un appareil remplissant des fonctions aussi importantes ait été de tout temps l'objet de la sollicitude des praticiens et de crainte pour les malades qui étaient dans le cas de réclamer leur concours. Une autre circonstance, toute spéciale à l'œil, se prête merveilleusement à l'emploi d'une thérapeutique très variée; c'est que, placé à la superficie du corps, l'organe de la vision, tout en per-

(1) Nous sommes très flattés du témoignage d'estime que nous donne M. Bonnafont en choisissant la REVUE MÉDICALE entre tous les journaux pour publier un travail qui vient d'avoir un si honorable retentissement.

Digitized by Google

mettant un diagnostic aisé de ses différentes lésions, donne, par cela même, autant de facilité pour l'emploi des moyens curatifs. Pourtant, malgré les diverses médications qui ont été jusqu'à présent employées avec plus ou moins d'avantage contre les ophthalmies de toutes sortes, générales ou partielles, franches ou compliquées, il en est peu qui aient procuré des succès assez constants, pour qu'on puisse les ériger dans la pratique en méthode générale.

C'est en vain que certains praticiens vantent les saignées et les sangsues au début d'une conjonctivite suppurée ou d'une kératite avec ulcération, qu'ils conseillent dans un cas de chémosis, d'exciter les replis variqueux de la muqueuse oculaire ou simplement de la scarifier ; l'inflammation alors est rarement enrayée; sa marche est généralement trop rapide et peut entraîner avec elle des dégâts trop précipités et trop graves pour que les évacuations sanguines ne soient pas trop souvent insuffisantes. Nous en dirons autant des émétiques à haute dose, employés par quelques praticiens; du calomel prescrit à dose purgative ou de manière à exciter le ptyalisme ; des nombreux topiques qui sont encore en grand honneur, tels que pommade mercurielle, belladonnée, opiacée ; et de certaines lotions et fomentations médicamenteuses, soit émollientes, soit résolutives, soit astringentes, etc., etc.

Toutes ces variétés de médications, tant internes qu'externes, qui toutes, et avec raison, ont leurs défenseurs, sont bien quelquefois suivies de résultats satisfaisants ; mais une seule suffit rarement pour mener à guérison une ophthalmie, pour peu surtout que celle-ci présente quelques complications. C'est dans l'espoir de combler cette lacune que je viens soumettre au jugement de l'Académie une autre médication qui mieux que ses aînées peut-être, semble réunir des conditions plus spéciales pour être appliquée avec des chances très favorables dans la plupart des ophthalmies ; c'est du moins ce qui résulte de l'usage que nous en avons fait et des succès qui en sont résultés depuis bientôt trois ans dans nos services

Digitized by Google

des hôpitaux militaires du Gros Caillou et du Roule. Nous n'avons certes pas la prétention de vouloir contredire les bons effets qu'on peut produire et qu'on retire tous les jours encore des différents topiques usités dans les maladies des yeux ; nous venons seulement constater et soutenir un fait : c'est que la méthode par occlusion nous a donné comparativement des résultats plus certains et plus prompts. La cautérisation au moyen d'un crayon d'azotate d'argent qu'on passe rapidement à la surface de l'œil dans une conjonctivite intense, ou dont on applique vivement les pointes sur le bord d'un ulcère dans une kératite avancée, serait encore, selon nous, de tous les moyens curatifs le plus sûr et plus radical. Mais ici encore, n'avons-nous pas à courir les dangers d'une inflammation consécutive, pire souvent que la première? Car on sait que lorsque que la cautérisation n'enraye pas d'emblée le travail inflammatoire d'un tissu quelconque, elle provoque des accidents consécutifs contre lesquels il faut toujours se tenir en garde, parce qu'ils peuvent devenir une complication grave de la maladie qu'on voulait combattre, Par toutes ces raisons, la médication qui pourrait nous donner de meilleures garanties d'une guérison exempte de récidives et de dangers ultérieurs lorsqu'on voudrait en faire l'application à tous les cas d'inflammation, soit générales, soit partielles de l'œil, serait donc préférable aux précédentes, et mériterait d'être prise en sérieuse considération. C'est à quoi nous pensons être arrivés aujourd'hui depuis que nous traitons toutes les ophthalmies graves ou bénignes par le même système: *L'occlusion complète des yeux.*

Ce n'est pas seulement sur quelques faits épars dans une longue pratique, que nous préconisons ce mode de traitement; de nombreuses guérisons sont venues l'encourager, et déjà, depuis quelques années que nous l'appliquons avec succès, nous croyons pouvoir l'offrir à la science, accompagné d'observations très authentiques.

Voici notre procédé :

Un morceau de linge fenêtré et cératé, ayant fidèlement

Digitized by Google

la forme de la cavité orbitaire est appliqué sur l'œil malade, préalablement voilé par les paupières ; les ouvertures de ce petit crible étant destinées à laisser passer le pus produit par la conjonctive enflammée ; un léger plumasseau de charpie mollette est placé par dessus, et le tout hermétiquement retenu par un disque de diachylum, qui comprend, dans sa circonférence, la région surcilière, tout le côté du nez adjacent à l'œil malade, la partie supérieure de la joue et un peu de la région temporale correspondante. Cet appareil contentif pouvant se décoller, malgré la température des parties affectées, une compresse que l'on assujettit au moyen d'une bande en monocle, prévient cet accident.

L'œil malade reste ainsi fermé pendant plusieurs jours. Si l'on a affaire à une ophthalmie purulente très intense, le bandage a besoin d'être renouvelé presque tous les jours ; sans quoi l'on aurait à craindre quelques accidents occasionnés par la stagnation en lieux clos d'une suppuration abondante ; mais si la conjonctive n'est que très légèrement injectée, on peut, sans danger, ne refaire le pansement que 2, 3 et même 4 jours plus tard. Au bout de ce temps le chirurgien lève son appareil, visite l'œil et juge, à son degré d'inflammation, s'il doit ou non recommencer l'occlusion. Ordinairement quand la conjonctivite est peu grave, 3 ou 4 jours suffisent pour la guérison du malade ; un chémosis ou une kératite ulcéreuse demandent un peu plus de temps, et comme on le verra par des observations subséquentes, on peut obtenir des succès complets 8 et 12 jours au plus pour des ulcères de la cornée, des chémosis et des iritis très prononcés.

Ce qu'il importe surtout dans la méthode par occlusion est de savoir enlever en temps opportun, le petit bandage obturateur, afin de prévenir les acccidents qui pourraient résulter de son application très prolongée. Tout cela n'est qu'une affaire de tact chirurgical. Si, en effet, le malade accuse des souffrances plus vives que d'habitude, ou si vous voyez le sparadrap soulevé par la suppuration, ôtez vite le

Digitized by Google

bandage, visitez votre œil et refaites sans crainte le pansement après avoir eu pourtant le soin de nettoyer l'œil avec un peu d'eau tiède et de bien essuyer la peau avant de réappliquer le disque de sparadrap.

Les Orientaux, eux aussi, emploient l'occlusion pour le traitement des ophthalmies purulentes principalement ; voici ce qu'ils font :

Dès qu'ils se croient affectés d'ophthalmies, ils se couvrent, se compriment les yeux avec du coton, des mouchoirs ; ils se couchent, et se chargent jusqu'à la tête. Ils restent ainsi pendant huit jours ; et après avoir bien sué, ils découvrent leurs yeux, et emploient des collyres stiptiques et des poudres astringentes.

Telle que nous la pratiquons, la méthode par occlusion dans le traitement des ophthalmies a donc, si elle n'est pas une idée neuve, le mérite d'être nouvelle quant à ses résultats. C'est bien, en effet, la copie de ce qui a lieu parmi certains peuples de l'Orient ; mais les modifications qui y sont introduites, la surveillance attentive et intelligente que le chirurgien exerce sur son bandage, la refondent entièrement au point de vue pratique et doivent engager les ophthalmologistes à l'employer les cas échéants.

Voici du reste ce que nous écrivions à ce sujet en 1853.

« Il y a 5 à 6 ans, quelques praticiens recommandèrent « l'occlusion complète des yeux comme un des moyens de « guérison les plus efficaces contre les ophthalmies. Les uns « employaient le collodion, d'autres donnaient la préférence « au taffetas gommé ; tous annonçaient des résultats favora- « bles par ce nouveau traitement. Aussitôt que nous fûmes « placé à la tête du service de chirurgie de l'hôpital mili- « taire du Gros Caillou, nous pûmes expérimenter, comme « plus tard au Roule, sur un assez grand nombre de malades « atteints d'ophthalmies ; toutefois, n'osant pas fermer herme- « tiquement les paupières avec le collodion, dans la crainte « d'empêcher l'issue des larmes et autres sécrétions que l'in- « flammation produit en plus grande abondance, nous don-

Digitized by Google

« nâmes la préférence au taffefas gommé que nous employions « de la manière suivante :

« Après avoir lavé et bien essuyé l'œil malade, nous rap- « prochions les paupières que le doigt d'un aide maintenait « fermées, nous appliquions dessus trois petites bandelettes « de taffetas gommé s'étendant de la pommette à l'arcade « surcilière, et recouvrant entièrement le globe de l'œil. Afin « de rendre cette adhésion plus exacte, le tout était recouvert « d'une compresse et d'un monocle.

« Nos résultats furent assez satisfaisants chez quelques « malades, tandis que chez d'autres, l'inflammation, au lieu « de diminuer, semble empirer. Un examen attentif nous « permit de nous rendre facilement compte de cette différence « d'action ; sur les derniers malades nous remarquâmes que « les yeux avaient suppuré, et qu'il y avait une plus grande « quantité de matières interposées entre les bandelettes et « les paupières, et même entre ces dernières et le globe de « l'œil. Nous pensâmes que cette suppuration ne pouvant « s'échapper, demeurait en contact avec les surfaces enflam- « mées et y devenait à son tour cause d'irritation.

« Quelques faits étant venus nous démontrer la vérité de « cette remarque, nous modifiâmes le traitement en substi- « tuant aux bandelettes le pansement suivant :

« Ayant bien détergé l'œil et rapproché les paupières, nous « appliquâmes un petit morceau de linge fenêtré très fin, « dont les dimensions ne dépassaient pas les limites de la base « orbitaire ; par dessus un petit plumasseau de charpie mol- « lette, et enfin un emplâtre de sparadrap de forme ovale, ci- « selé sur ses bords, et adhérent au pourtour de l'œil à 15 mil- « limètres environ de ce dernier. Ce pansement, tout en met- « tant l'œil complétement à l'abri du contact de la lumière, « a l'avantage de permettre à toutes les sécrétions normales « et morbides de sortir et d'être absorbées par la charpie. « Nous avons obtenu de ce mode de traitement des résultats « très heureux : des ophthalmies très intenses, des conjoncti- « vites arrivées à l'état de kémosis, des kératites franches

Digitized by Google

« et ulcérées ont été guéries sans qu'il nous ait fallu recourir « aux saignées. ni locales, ni générales, ni à aucun résultat. « Une chose bien importante à retenir, c'est qu'il faut renou- « veler le pansement dès que la charpie est imbibée de pus. « La moyenne des intervalles de chaque pansement est de 3 « ou 4 jours, à moins que la suppuration devenant très abon- « dante, n'exige de renouveler plus souvent le bandage.

« A chaque pansement on aura soin de soustraire l'œil au « contact d'une lumière trop vive, de le laver avec une éponge « fine imbibée d'eau tiède, et surtout de bien l'essuyer avant « de réappliquer l'appareil; sans ces préparations le spara- « drap ne s'agglutinerait pas à la peau.

« Ces simples considérations nous ont semblé assez ra- « tionnelles, pour qu'il nous ait été permis d'en tirer parti « au profit de la science et des malades ; et, disons-le tout- « de-suite, cette médication nous a semblé si naturelle que « nous sommes étonnés qu'elle n'ait pas fixé plus sérieuse- « ment l'attention des praticiens.

« Ne fait-elle pas, en effet, pour les yeux, ce qui est si ex- « pressément recommandé pour tous les organes malades; « c'est-à-dire leur condamnation à un repos aussi absolu que « possible, en les mettant à l'abri de leur excitant naturel? « Ainsi, la diète pour les maladies du tube digestif, le silence « pour celles de la langue et des organes de l'audition, etc., « etc. N'est-ce pas suivre ce précepte que de mettre les yeux « à l'abri du contact de l'air et de la lumière, quand la plus « petite irritation de la conjonctive les rend si sensibles à ce « fluide? De tous les organes l'œil n'est-il pas au contraire « celui qui réclame le plus impérieusement cette règle?

« Nous savons bien qu'elle n'a pas été négligée par les « praticiens, quand ils recommandent de tenir appliqués sur « les yeux, des compresses imbibées d'eau ou un collyre « quelconque ; mais l'obligation où est le malade de décou- « vrir l'œil et de recevoir ainsi le contact de la lumière plu- « sieurs fois par jour paralyse les bons effets de l'occlu- « sion. »

Digitized by Google

M. le professeur Velpeau paraît avoir employé une médication qui a beaucoup d'analogie avec celle que nous venons soumettre au jugement de l'académie. C'est la compression de l'œil à l'aide de bandages dits binocles ou monocles ; or, comme il est impossible d'occlure un œil sans avoir recours à l'action de ces bandages, il en résulte que chaque fois que l'on soustrait ainsi l'œil au contact de la lumière, on exerce en même temps une légère compression.

« Voici du reste comment M. Velpeau s'exprime après avoir passé en revue les différentes indications. C'est le moment d'ajouter, dit ce savant praticien, qu'un remède qui convient à toutes les nuances de chémosis, et dont l'emploi mériterait d'être généralisé, est la compression méthodique de l'œil. Appliquée sur la peau des paupières et de manière à presser également sur toute la base de l'orbite, cette compression jouit d'une extrême efficacité. En 24 heures on obtient, si elle est bien faite, un affaissement considérable de la conjonctive, et bientôt après, la résolution définitive de l'inflammation. (*Dictionnaire de médecine en* 30 *volumes*, *tome* 22, *page* 143).

Or, comme les effets que nous retirons de l'occlusion sont tels que M. Velpeau les décrit, on peut se demander si ce moyen agit en comprimant l'œil ou bien, comme nous le supposions, en soustrayant simplement cet organe au contact de la lumière.

Cette explication purement théorique laisse d'ailleurs intacte la médication que nous proposons, et à laquelle les paroles de M. Velpeau prêtent un si puissant appui, ce dont nous nous félicitons.

M. le professeur Piorry, lui aussi, a mis en usage l'occlusion des yeux contre les conjonctivites ; et comme nous, il attribue les bons effets de ce traitement à la soustraction de la lumière.

Voici, du reste, comment M. Piorry exprime son opinion sur cette méthode dans son Traité de médecine pratique (*tome* 1er, *page* 48).

Digitized by Google

« Les principales circonstances anatomiques qui entretiennent les conjonctivites sont les suivantes :

« 1° L'air vient à chaque instant pendant la veille frapper la surface oculaire de la conjonctive, le seul moment où il n'en arrive pas ainsi est celui où les paupières se rapprochent pendant de très courts instants. Les laines, en effet, ont pour usage d'établir sur la conjonctive une couche liquide qui prévient le contact direct du fluide atmosphérique et qui favorise le glissement des deux surfaces muqueuses en rapport. Toutes les fois que les paupières restent entr'ouvertes longtemps, et que le produit de la sécrétion lacrymale n'est pas répandu sur la conjonctive, la maladie se déclare.

« 2° Le contact incessant de la lumière.

« 3° Les mouvements des paupières sur le globe de l'œil, causent des frottements entre les parties enflammées.

« En maintenant les paupières fermées et immobiles, on peut éviter l'action de telles causes.

« Pour cela faire, on peut employer divers moyens, tels que des applications de compresses trempées dans une liqueur dite émolliente ; de la charpie de coton ou mieux de l'agaric soutenu par quelques tours de bandes exerçant une légère compression, malheureusement celle-ci dans plus d'un cas, cause des douleurs et exaspère le mal. D'ailleurs, la chaleur que les bandages causent sur l'œil a souvent de l'inconvénient.

« L'appareil très simple que voici, remplit exactement les indications précédentes.

« 11416. Une pièce de taffetas ichthyocollé et découpée de façon à former une bandelette dont la longueur est de cinq à huit millimètres et dont la longueur est celle de la paupière supérieure (*à peu près trois centimètres cinq millimètres*). Trois bandelettes, dont une moyenne et deux autres latérales de la longueur de cinq millimètres, séparées l'une de l'autre d'à-peu-près un centimètre, sont conservées sur le bord inférieur de la bande dont il s'agit, et se réunissent à

Digitized by Google

quinze millimètres plus bas avec le bord supérieur d'une autre bande analogue à celle qui vient d'être décrite. Il existe alors entre les bandelettes un espace vide, qui donne à tout l'appareil l'aspect d'une petite compresse fenêtrée présentant deux larges ouvertures carrées, séparées au milieu par la bandelette moyenne.

« 11417. La bande supérieure, étant parfaitement imbibée d'eau tiède, est appliquée sur la région de la paupière d'en haut la plus voisine du rebord palpébral, et de façon à ce que les bandelettes que l'on a laissées sécher, soient tournées par en bas. Lorsque l'application du taffetas ichthyocollé est parfaite, et pour cela il faut attendre au moins quelques minutes, on mouille avec le plus grand soin la bande inférieure, puis on maintient la paupière supérieure abaissée; on applique et on agglutine de la manière la plus exacte cette bande inférieure sur la joue; de cette façon, les bandelettes qui réunissent les bandes, tirent en bas le rebord palpébral supérieur, qui, au moment où le desséchement complet de l'appareil est opéré, se trouve invariablement fixé sur le rebord palpébral inférieur.

« 11418. L'application de cet appareil est loin d'être aussi facile que l'on pourrait croire; de la dextérité, beaucoup de patience et de temps permettent seuls d'obtenir un dessèchement complet des pièces de taffetas ichthyocolle. Chez les individus dont les téguments palpébraux sont très ridés, la plaque supérieure est très difficile à placer ; dans ce cas, en effet, la peau des paupières doublées d'un tissu cellulaire très lâche est seule tirée par en bas, tandis que les muscles palpébraux ne cessent point d'exécuter des mouvements d'élévation et d'abaissement. Pour éviter cet inconvénient, il faut que la plaque de taffetas supérieure soit appliquée principalement et presque exclusivement sur cette partie très mince et adhérente des téguments, qui se trouve immédiatement au dessus de l'implantation des cils supérieurs.

« Il est encore urgent que la bande ou plaque supérieure

Digitized by Google

n'ait pas trop d'étendue et qu'elle ne déborde pas l'espace qui est en rapport avec le globe de l'œil ; s'il n'en était pas ainsi, de la gêne pour le malade en serait la conséquence. Les espaces conservés entre les bandelettes doivent avoir une certaine longueur, et cela à l'effet soit de pouvoir facilement décoller les cils agglutinés, soit d'évacuer les liquides accumulés entre les bords juxta-posés des paupières.

« 11419. Pour rendre les bandelettes appliquées entre les bandes plus molles au toucher, on pourrait relever la couche d'ichtyocolle qui les recouvre. Il serait encore possible d'y substituer un ruban de soie très étroit, ou des fils que l'on fixerait d'une manière quelconque aux plaques de taffetas d'ichtyocolle. »

On voit que l'idée de M. Piorry est conforme à celle que nous émettons.

Seulement les moyens qu'il propose, outre que l'application en est très difficile, comme M. Piorry en convient lui-même, ont l'inconvénient que nous avons signalé plus haut.

M. le baron Hyppolite Larrey a employé dès 1837 et 38 l'occlusion des yeux dans le traitement des ophthalmies, et l'Académie apprendra probablement sous peu les services que notre savant et estimable camarade a obtenus de cette médication.

Il y a en somme pour nous, dans l'occlusion des yeux, une question que le temps est appelé à juger, celle de savoir si les collyres liquides ou solides, véritables corps étrangers pour l'œil, ne sont pas plus nuisibles qu'utiles dans la plupart des ophthalmies, et si la médication que nous leur recommandons ne leur est pas préférable ? Notre réponse ne serait pas douteuse, basée qu'elle est sur l'expérience des savants praticiens que nous venons de citer ; mais comme la chose est d'une importance capitale, tout jugement absolu doit être reculé jusqu'à ce que la pratique ait recueilli un plus grand nombre de faits à l'appui.

Nous n'allons pas exposer ici tous les cas de guérison que nous avons obtenus depuis les premiers temps où nous expé-

Digitized by Google

rimentons cette méthode ; notre intention est seulement d'esquisser à grands traits l'histoire de deux ou trois observations remarquables que nous avons été à même de pouvoir recueillir dans ces derniers temps à l'hôpital militaire du Roule.

Première observation. Le nommé Panson, fusillier au 3e régiment d'infanterie de ligne, entré à l'hôpital militaire du Roule, le 23 avril 1855, atteint de kératite très intense du côté droit, avec ulcérations. Les vaisseaux de la conjonctive sont très injectés, principalement près de la cornée, et forment autour d'elle un cercle qui proémine d'un quart de ligne, de manière à l'enchâsser comme dans un anneau mince. Celle-ci quoiqu'offrant un aspect un peu mat, est légèrement rosée à sa circonférence, couleur vert d'eau à son milieu, et l'on peut facilement distinguer à sa partie supérieure deux ulcérations très étroites qui sont évidemment la suite de petits abcès. Inutile de dire que, sous l'influence d'une telle inflammation, la vue est un peu troublée; qu'il y a photophobie et sécrétion des larmes plus abondante que de coutume. Le malade souffre horriblement, et il en résulte une réaction fébrile très forte, accompagnée de violents maux de tête et de bourdonnements continuels dans les oreilles.

C'eût été bien ici le cas ou jamais de recourir à la lancette, aux sangsues ou à la cautérisation ; confiant dans notre mode de traitement, forts de nos nombreuses réussites dans le but seul de seconder notre méthode, et peut-être aussi de lui donner sur la maladie une prise plus facile et plus certaine, en même temps que nous opérons l'occlusion de l'œil, telle qu'elle a été décrite, nous prescrivons une alimentation très légère deux pédiluves synapisés à prendre, un le matin, un le soir et deux pilules de calomel à un décigramme chaque.

Le soir même, le pouls est ralenti, moins résistant, moins plein ; le malade accuse moins de douleurs. Il est plus calme, son teint n'est pas aussi coloré, la céphalalgie a presque entièrement disparu.

Digitized by Google

Le lendemain 24, l'état général est satisfaisant, la nuit a été bonne ; les douleurs siégeant à l'œil malade sont moins vives.

Le 25 au matin, le bandage s'est un peu relâché, ce qui permet de soulever légèrement la plaque de diachylum, et de constater que la charpie est imbibée d'une assez grande quantité de pus. C'est une indication formelle de renouveler le pansement,et on en profite pour visiter à la hâte le globe oculaire. La conjonctive encore très injectée est moins rouge sur les confins de la cornée ; les ulcères tendent à la cicatrisation, l'œil est un peu moins sensible à la lumière du jour. Réapplication de bandage. Jusqu'au 28,aucun accident réactionnel ne se produit ; le malade se porte à merveille ; son œil est, pour ainsi dire, indolore,et dès le 26 nous nous décidions à supprimer nos moyens adjuvants (pédiluves et calomel), et à changer le régime alimentaire. Le 27 la demi de pain, viande et légumes est donnée à la place de laitage et de pruneaux en quart de portion.

Le 28, l'état général est si satisfaisant que notre aide de clinique cède, sans ordres, au désir de juger des résultats de l'occlusion ; il enlève l'appareil, et à son grand étonnement, le petit plumasseau de charpie et son linge fenêtré étaient presque secs; la vascularisation était quasi-nulle, et des deux petits ulcères qui existaient à la partie supérieure de la cornée, l'un avait déjà disparu, tandisque l'autre était à peu près cicatrisé. Son désir satisfait,il remit bien vite en place toutes les pièces de pansement, et tout répréhensible qu'il était, vint nous annoncer le lendemain ce que la curiosité l'avait poussé à voir. Moins impatients, nous voulûmes encore attendre pour la suppression définitive du bandage.

Le 2 mai suivant, c'est-à-dire trois jours plus tard, neuf jours après l'entrée du malade, nous nous décidâmes à mettre l'œil en liberté. Celui-ci ne laissait à sa surface, ne révélait dans ses fonctions aucune trace d'une kératite antérieure si compliquée.

Digitized by Google

Panson sortait du Roule complètement guéri le 5 mai 1855. (12 jours.)

Deuxième observation. Loreston, fusilier au 90e de ligne, arrive à l'hôpital du Roule le 25 mai dernier, atteint depuis trois semaines d'un chémosis excessivement prononcé. Toute la conjonctive est prise d'inflammation ; sa rougeur écarlate est si vive; les mailles de son tissu si gorgées de sang, qu'elles forment visiblement, autour de la cornée, un bourrelet épais et bleuâtre. La cornée du reste a perdu de sa diaphanéité, tellement que l'iris est à peine visible ; on dirait vraiment qu'une légère couche de poussière a été, comme à dessein étalée à sa surface. Outre les douleurs locales que ressent le malade, outre les picottements et la sensation continuelle de grains de sable qu'il croit éprouver sous la paupière supérieure, picottements, sensations qui interceptent l'accès des rayons lumineux et excitent une sécrétion permanente de larmes brûlantes et corrosives, une céphalalgie excessive, une fièvre ardente, une soif aride, le mettent dans une anxiété et dans une agitation extrêmes. Sans saignée ni sangsues préalables, nous opérons l'occlusion de l'œil, séance tenante

Qui n'aurait craint d'emprisonner de la sorte un œil aussi vivement irrité? A qui dans un cas semblable, ne serait venue la crainte de voir l'organe visuel se fondre dans la suppuration peu après qu'il eût été occlus? Après avoir interrogé le malade, nous apprenons que la gravité des symptômes inflammatoires ne résulte que de collyres caustiques dont on s'était servi à trop fortes doses en dehors de l'hôpital.

Loreston, de lui-même, attribue la gravité de son mal aux eaux dont on lui a dit de faire usage. Avant ces médications, son œil lui faisait mal, mais au moins il pouvait voir, tandis qu'il ne voit plus ; il y a 12 à 15 jours, sa vue était douloureusement sensible à la lumière ; à peine pouvait-il entr'ouvrir les paupières ; mais aujourd'hui le moindre clignotement lui cause des douleurs intolérables. Il croit sentir comme du verre pilé qui lui déchire sans cesse, par ses as-

Digitized by Google

périté anguleuses, toute la surface du globe orbitaire.

Avec de tels renseignements, nous nous croyons donc le droit de pouvoir accuser le nitrate d'argent, d'avoir donné lieu aux phénomènes si dangereux que nous avons à combattre, et c'est en toute sécurité et avec la plus grande confiance que nous remplaçons la cautérisation par notre pansement.

Le malade est soumis à un régime, sinon diététique, au moins très peu nourrissant; des pédiluves synapisés sont prescrits, selon l'habitude, ainsi que quatre décigrammes de calomel en deux pilules, à prendre chaque jour.

Le 26, à la visite du matin, le pouls n'est pas encore tombé; mais il est plus souple, moins tendu, la peau a perdu de sa température, la langue est moins sèche à sa surface, moins rouge à sa pointe et sur les bords; de pulsatives qu'elles étaient, les céphalalgies temporale et occipitale sont devenues gravatives comme celles du front; les douleurs locales sont un peu moins intenses. — Même régime (laitage, pruneaux), même prescription médicamenteuse. — A la contre-visite les symptômes se sont amendés, le malade est moins agité, la fièvre s'abat insensiblement.

Le lendemain 27, Loreston nous dit avoir mieux reposé que de coutume. — De 95, le pouls est descendu à 80, la langue est plus humide, l'appétit, qui jusqu'alors avait été nul, recommence à parler; les maux de tête n'existent plus du tout. — Quart de pain et demi portion de pruneaux en plus. L'œil affecté se trouve encore péniblement étreint sous le bandage; mais il est bien moins douloureux. Le soir un petit coin de la compresse était souillé de pus : on remet à la visite du lendemain matin la levée de l'appareil

Il était temps; en effet le lendemain, bandes et compresses, diachylum et charpie, tout était dérangé par la suppuration qui cherchait une issue en dehors. — (A cette période d'une inflammation oculaire nous pouvons dans tous les cas prédire un résultat favorable; le pus une fois arrivé, nous ne craignons plus d'autre désorganisation; nous laissons pres-

Digitized by Google

que sans surveillance, aux bons effets d'une occlusion permanente, le soin de juger son ophthalmie.) Ce que nous faisons ici.

Le pansement défait, nous visitons aussitôt après l'avoir soigneusement épongé à l'eau tiède, l'œil de notre malade : les vaisseaux de la conjonctive sont moins nombreux cette fois, et ont une forme moins réticulée ; le bourrelet qui entoure la cornée est moins saillant et plus pâle ; la cornée, elle-même, moins opaque que ne la faisait auparavant l'inflammation. La rétine est moins sensible, et les paupières, par conséquent, s'entr'ouvrent avec plus de facilité pour donner accès aux rayons lumineux ; enfin, l'épiphora n'est plus que très léger.

Nous refaisons le bandage, de manière à ce que l'occlusion, bien méthodiquement pratiquée, soit très exacte.

A la visite du 28, l'état général se soutient, la figure s'épanouit plus riante, les objets de pansement n'ont pas bougé.

Les 29, 30, 31 mai, 1, 2 et 3 juin, nous n'avons rien de plus particulier à signaler. Plus de douleurs locales ; déjà le malade voudrait être débarrassé de ses liens.

Le 4 juin, nous lui accordons la demi portion de pain, une côtelette, des légumes, et en plus un quart de vin. L'appareil est levé de nouveau. La cornée n'est plus entourée que par un bourrelet de capillaires boursoufflées ; elle se trouve sur le même plan que la sclérotique. — La conjonctive n'est plus arborisée; ses vaisseaux sont plus rares et plus pâles. l'organe visuel reçoit sans clignement la lumière du jour ; plus de larmoiements, plus de douleurs d'aucune sorte. Nous nous hasardons à laisser l'œil à découvert.

On ne devait pas tarder à s'en repentir.

Le soir, rien de nouveau du côté de l'œil, la conjonctive est légèrement rosée.

Le lendemain 5 juin, Loreston qui, du reste, a passé une nuit très calme, est surpris de sentir ses paupières collées entr'elles, comme au jour de son affection ; après s'être net-

Digitized by Google

toyé avec une petite éponge mouillée, il trouve son œil un peu plus rouge que la veille; la crainte d'une nouvelle occlusion le fait malheureusement se taire sur cet accident, et ce n'est que le surlendemain, au moment où les douleurs venaient de se raviver, qu'il nous apprend la fâcheuse nouvelle.

Cette rechute était bien regrettable sans doute, mais de fait fort utile, en ce sens qu'elle nous apprit qu'il est imprudent de trop se hâter pour la levée de notre appareil dans le traitement des ophthalmies.

Nous nous empressons donc de réappliquer une troisième fois le bandage.

Au 8 juin, le malade n'ayant révélé aucun symptôme réactionnel résultant d'une phlegmasie locale un peu vive, nous sommes sans inquiétude sur la marche de la conjonctive, et sans renouveler le pansement, nous nous bornons à augmenter un peu plus les vivres.

Les 9, 10, 11, 12 et 13 juin, rien de nouveau, tout va pour le mieux; aucune souffrance ne reparaît, le malade est tranquille ; il mange toujours avec appétit ce qu'on lui distribue.

Le 14, nous soulevons le petit appareil ; pas de taches de suppuration, ni sur la compresse ni sur la charpie.

Le 15, nous l'enlevons entièrement. La conjonctive n'a plus alors la teinte d'une muqueuse récemment enflammée; loin d'être vermeille, comme dans une inflammation qui parcourt régulièrement ses phases, sa couleur est d'un rose pâle, qui nous dit assez qu'elle a quitté l'état aigu, pour adopter cette marche lente et plus rebelle aux traitements qu'on appelle chronique.

Depuis cette époque, notre malade est toujours soumis au système d'occlusion. — Le 20 nous visitons encore l'œil ; il était à peu près limpide et revêtait cette belle nuance nacrée qui en fait un des principaux ornements. — Le 25, même visite, même résultat. — Aujourd'hui nous considérons notre ophthalmie comme définitivement terminée, et si Lores-

Digitized by Google

ton n'est pas encore sorti de l'hôpital, c'est que nous voulons savoir, en le gardant avec nous, si une conjonctive aussi grave et aussi compliquée que nous avons guérie en neuf jours par un traitement si simple, est susceptible de récidiver une troisième fois sous nos yeux.

Le malade est sorti de l'hôpital le 25 juin, et depuis l'ophthalmie n'a plus reparu.

(*La fin au prochain cahier.*)

TRAITEMENT DU CHOLERA,

par le Valerianate de zinc.

Il est, en médecine, des questions sur lesquelles on ne saurait attirer trop souvent l'attention du public médical. Leur solution étant un des problèmes du plus haut intérêt, leur opportunité est de tous les instants.

Pendant que tout autour de nous, nous voyons une activité fébrile saisir au passage les éclairs qui jaillissent de toutes les branches de la science et de l'industrie, la médecine seule chercherait à s'isoler et sacrifierait un bien général à des intérêts secondaires ? N'est elle pas solidaire de leurs progrès ? Pourrait-elle briser l'anneau qui l'unit à leur chaîne ? Autant vaudrait empêcher les eaux d'un fleuve d'aller à la mer.

Nous ne pouvons donc partager l'opinion de ceux qui, craignant de réveiller des souvenirs pénibles, croient devoir s'abstenir de prononcer jusqu'au nom du fléau qui a fait le plus de victimes dans ses pérégrinations.

Tout le monde se rappelle la terreur que le choléra de 1854 a répandue dans le midi de la France. Dans les villes les uns s'enfuyaient, tout tremblants, loin du fléau ; les autres croyaient s'acquitter envers l'humanité en lui abandonnant ce qu'ils possédaient : c'était le prix de leur sécurité.

Dans les campagnes, la superstition venait donner un aliment nouveau à la peur. Ici, la colère de Dieu se manifestait dans les fusées qu'on lançait pendant la nuit ; là c'était un

Digitized by Google

étranger qui avait empoisonné l'eau de la fontaine en passant à côté d'elle (1).

De pareilles conditions ne pouvaient que contribuer à l'extension de l'épidémie.

Le département de l'Ariège est un de ceux qui ont été le plus éprouvés. Une seule commune de 6 à 700 âmes, celle de Dalou, perdait en 8 jours 24 cholériques sur 25. Dans les montagnes la mortalité a été de plus des quatre cinquièmes : les paysans y avaient été abondonnés à eux-mêmes. Dans les villes, elle a été des deux tiers ou de plus de moitié.

C'est pourtant au milieu de cette population consternée qu'un fait nouveau vint lui apporter une lueur d'espoir. Le valérianate de zinc obtenait entre les mains du docteur Ourgaud quelques succès contre cette terrible maladie. En peu de jours, la nouvelle s'en répandit dans les départements voisins, et le remède fut immédiatement mis à l'épreuve dans la Charente, à Toulouse et ailleurs. Dans cette dernière ville, le valérianate, décoré déjà du titre de spécifique, débutait au moment d'une recrudescence générale de l'épidémie, circonstance qui ne devait que le faire tomber plus vite s'il avait échoué.

Disons tout de suite qu'il fut assez heureux pour inspirer quelque confiance à des médecins sérieux, mais à bout de moyens contre le choléra.

Sans partager l'opinion de notre honorable confrère le docteur Ourgaud, qui regarde le sel valérianique comme un *anti-cholérique* certain, ni celle du docteur Raveaud qui déclare que ce médicament est au choléra ce que le sulfate de quinine est à la fièvre intermittente, nous pouvons dire néanmoins, d'après nos recherches, que de tous les médicaments préconisés contre le choléra, le valérianate de zinc nous semble avoir laissé le moins de déceptions.

Ne pouvant contrôler par notre propre expérience les résultats obtenus par nos confrères du midi de la France, nous donnerons ici les chiffres qu'ils nous ont laissés ; nous met-

(1) Tout cela se passait dans les départements de l'Ariége et de Vaucluse.

Digitized by Google

trons ensuite sous les yeux de nos lecteurs les cinq observations du docteur Noguès, à cause de leur importance thérapeutique.

M. Ourgaud de Pamiers a obtenu 20 guérisons sur 24 cholériques, c'est-à-dire les 5/6es.

M. Raveaud, en réunissant les malades qu'il a eu à soigner dans les épidémies de 1854 et de 1855, trouve un total de 292; sur ce nombre, 231 ont été guéris par le valérianate de zinc, c'est-à-dire près des 4/5es.

Enfin, Messieurs les médecins du dispensaire de Toulouse affirment avoir sauvé 7 cholériques sur 9, ou les 7/9es des malades.

Si nous avons un vœu à former, c'est que les expériences ultérieures n'infirment pas ces proportions.

Voici maintenant les observations du docteur Noguès.

1re *Obs.* Le nommé Manenc, âgé de 34 ans, est d'un tempérament nerveux sanguin.—Le 20 septembre, à 8 heures du matin, il est atteint d'entéralgie forte accompagnée d'une diarrhée très abondante ; les selles sont jaunâtres pendant toute la matinée ; mais elles deviennent riziformes dans l'après midi. Je vois le malade à 2 heures. Voici l'état dans lequel je l'ai trouvé. La colique existe toujours; toutefois elle est moins intense que le matin, les selles sont très abondantes et riziformes ; le malade vomit, mais il ne rend que les liquides ingérés. — Le pouls est satisfaisant, la chaleur générale bonne. L'excavation des yeux commence ; quelques crampes rares et peu intenses se font sentir dans les extrémités inférieures. —Je diagnostique le choléra à la première période ; j'en avertis la famille qui refuse d'y croire. Je prescris la médication suivante :

1°	Eau de tilleul	60 grammes
	Eau de menthe	20 —
	Extrait thébaïque	0, 1 décigramme
	Sirop d'éther	20 grammes
	Sirop d'écorces d'oranges	30 —

à prendre une cuillerée à bouche chaque quart d'heure jusqu'à ce que les vomissements cessent.

Digitized by Google

2° Eau commune	400 grammes	
Laudanum de Sydenham	2	—
Amidon	q. s.	

pour 4 lavements à prendre à toutes les heures jusqu'à ce que la diarrhée s'arrête ;

3° Sinapismes sur les extrémités inférieures dans le but d'exciter et de soutenir l'innervation.

Ma prescription est ponctuellement remplie. Je revois le malade à 7 heures ; son état s'est amélioré d'un côté, il s'est aggravé d'un autre. En effet, vomissements presque nuls, évacuations alvines beaucoup moins abondantes, toujours riziformes, douleur constrictive très forte à l'épigastre, crampes intenses, presque incessantes ; elles atteignent les extrémités supérieures. L'artère radiale ne fait presque plus sentir ses battements ; la peau est généralement froide, la voix totalement éteinte ; les yeux sont cernés d'un cercle bleuâtre. Le malade s'effraie de sa position ; il croit sa fin prochaine, je prescris *un large sinapisme sur la partie antérieure de la base du thorax;* j'ajoute à la potion 8 *grammes d'acétate d'ammoniaque, plus* 30 *gouttes de teinture de musc* ; je fais prendre *du thé noir aiguisé avec du rhum* ; *des frictions avec l'eau sédative* sont pratiquées sans relâche. — Cette médication ne donne aucun résultat. A 10 heures, je revois le malade avec le docteur Faurès. — Le cœur ne fait entendre que des battements très légers ; le pouls radial est nul, le refroidissement très prononcé ; une sueur visqueuse couvre tout le corps du malade ; les veines superficielles de ses mains sont fortement distendues ; la peau en est boursoufflée, corruguée, comme si elles avaient macéré pendant 24 heures dans l'eau. Nous faisons envelopper le malade d'une couverture de laine, nous entourons ses extrémités inférieures de sachets pleins de son chaud. Nous suspendons l'opium et nous remplaçons l'*acétate d'ammoniaque par un gramme d'ammoniaque liquide ;* mais le malade meurt vers une heure de l'après-minuit.

2me *Obs.* — Le 3 octobre, à midi, je suis appelé dans la rue du Pont-Guilleméry pour voir la nommée Riquet, âgée de 32

Digitized by Google

ans et douée d'une constitution des plus robustes. Elle avait mangé des choux dans la nuit, à une heure qui n'était point l'heure habituelle de son repas. Le lendemain, à 8 heures du matin, cette femme est atteinte d'entéralgie accompagnée d'évacuations gastro-intestinales très abondantes. M. Igounet, appelé dans ce moment, croit que cette colique est le phénomène précurseur de la menstruation qui doit arriver et qui arrive, en effet, ce jour même. En conséquence de ce diagnostic, ce praticien se contente de prescrire des synapismes aux jambes.

Je vois la malade à midi, et voici quel est son état : entéralgie peu intense, selles très abondantes depuis le matin, séreuses et devenant riziformes ; pouls bon, chaleur générale, satisfaisante ; mais les yeux s'excavent, des crampes légères se font sentir dans les extrémités inférieures.

Convaincu que les choux que la malade avait mangés la veille peuvent entretenir cet état, je me hâte d'administrer l'ipécacuanha. Cette poudre produit des vomissements qui n'expulsent que les liquides ingérés. — A 2 heures, le pouls résiste encore très bien; mais les évacuations continuent. Je prescris la potion et les lavements opiacés, comme ci-dessus. Tout est ponctuellement exécuté. — A 5 heures, les selles sont très rares, les vomissements nuls ; mais le pouls radial ne bat presque plus ; le refroidissement est général, la voix éteinte ; les yeux sont profondément excavés. — Dans ce moment, M. le Dr Broquère, médecin ordinaire de la malade, m'est adjoint ; nous prescrivons des frictions avec l'eau sédative; nous remplaçons, dans la potion, l'opium par le musc, et nous ajoutons l'acétate d'ammoniaque à la dose de 12 grammes.

Je revois la malade à 9 heures : les selles ont reparu ; les crampes sont très douloureuses et agitent les quatre extrémités ; une sueur froide et visqueuse couvre tout le corps ; les veinules des mains sont très distendues ; la peau en est boursoufflée, corruguée ; une douleur constrictive se fait sentir très violente à la base de la poitrine ; elle gêne considérablement la respiration. — *Sinapisme sur la base de la poitrine,*

Digitized by Google

thé au rhum, même potion, frictions, rien ne fait ; la malade meurt à minuit.

3e Obs. — La nommée X..., d'un tempérament lymphatique, est atteinte de diarrhée séreuse et de vomissements le 11 octobre. Cette femme âgée de 24 ans, est enceinte et fixe le terme de sa grossesse vers le 15 ou le 20 du même mois. Quoique très malade, elle ne réclame des soins que le lendemain à 11 heures du matin. Voici l'état dans lequel je l'ai trouvée. — Le pouls est petit, mais il résiste encore ; les extrémités commencent à se refroidir ; les yeux s'excavent, la voix est faible ; les selles très abondantes sont franchement riziformes. Le vomissement continue. — Je prescris la potion et les lavements comme ci-dessus. — Le soir le vomissement et les selles sont presque enrayés ; mais l'état cyanique se prononce de plus en plus ; ainsi le pouls est à peine sensible, le refroidissement général, la voix éteinte. Des crampes assez fortes se font sentir dans les extrémités inférieures. Je prescris la potion suivante :

Eau de tilleul	60	grammes.
Eau de menthe	20	—
Acétate d'ammoniaque	8	—
Sirop d'écorces d'oranges	30	—

A prendre une cuillerée à bouche tous les quarts d'heure, avec *une pilule de valérianate de zinc de 2 centigrammes.* Le lendemain, à 8 heures du matin, la réaction semble vouloir se faire ; le pouls est un peu plus sensible que la veille, la chaleur s'est légèrement rétablie ; les crampes sont moins fréquentes et moins fortes. Je continue la potion stimulante, et *le valérianate, une pilule toutes les heures.* Le soir, la réaction est franchement établie ; le pouls est assez fort, la chaleur très bonne, les crampes persistent au même degré que le matin ; quelques selles riziformes se reproduisent. *Lavements laudanisés ; valérianate pendant toutes les deux heures.*

Le lendemain au point du jour, les crampes des membres ont fait place aux crampes utérines. Le travail de la parturition marche rapidement ; à 11 heures du matin il faut pratiquer

Digitized by Google

la version de l'enfant, dont la tête ne peut être extraite qu'avec le forceps. L'enfant était mort depuis quelques jours.

Après sa délivrance, le pouls de la malade faiblit de nouveau; le refroidissement reparaît ; en un mot, l'état cyanique reprend son cours et marche avec rapidité. — *Potion excitante et valérianate de zinc comme ci-dessus*, c'est-à-dire une pilule tous les quarts d'heure d'abord, ensuite toutes les 2 heures. — Le soir, à 9 heures, la réaction se rétablit, le refroidissement disparaît. Le lendemain tout est dans l'ordre. Deux jours après, la montée du lait se fait sans entraves, et le reste du travail puerpéral marche sans encombre. Onze jours après l'invasion du choléra, la malade entre franchement en convalescence.

4e Obs. — La nommée Elisa Bourges, âgée de 28 ans, d'un tempérament sanguin, était convalescente d'une suette bénigne qui avait duré 12 jours, lorsque le 11 octobre (époque de recrudescence de l'épidémie), elle est atteinte des premiers symptômes du choléra. Elle vomit ; des selles très nombreuses ont lieu toute la journée. Je ne peux la voir que le lendemain à 7 heures du matin. Je l'ai trouvée dans l'état suivant : Vomissements et selles riziformes très abondantes ; pouls petit, chaleur générale bien diminuée, yeux excavés. — *Potion et lavement opiacés, comme ci-dessus.* — Le soir les évacuations par haut et par bas ont considérablement diminué ; mais les phénomènes cyaniques se prononcent. Ainsi le pouls est presque insensible, le refroidissement très prononcé aux extrémités surtout ; la voix s'est éteinte ; une anxiété précordiale et des crampes violentes tourmentent beaucoup la malade. — *Sinapisme sur la base de la poitrine ; je prescris la potion excitante et les pilules de valérianate*, comme dans le cas précédent. — Le lendemain même état que la veille. Continuation du valérianate toutes les heures.—Le soir, la réaction se montre faible d'abord, mais elle va en progressant pendant la nuit. Le 14, la grande circulation est parfaitement rétablie ; la voix est nulle ; les crampes existent encore, mais moins fréquentes et moins intenses. — *Valérianate toutes les deux heures.* Le

Digitized by Google

15 au soir, tout va bien ; la malade veut manger du vermicelle. Bientôt après, les premiers phénomènes reparaissent, les selles sont aussi fréquentes que le jour de l'invasion. — *Potion opiacée et valérianate*, administrés simultanément.—Cette fois la réaction n'a pu être franchement rétablie qu'après cinq jours. La convalescence à été fort longue et périlleuse.

5e Obs. — Marie Roques, âgée de 28 ans, d'une constitution robuste, soignait sa mère pour un choléra léger lorsqu'elle fut atteinte, le 18 octobre, à 7 heures du matin, d'une diarrhée abondante et de quelques vomissements. — *La potion et les lavements opiacés sont administrés.* — A midi, la diarrhée a diminué; mais la malade est en proie à des crampes générales assez violentes. Le pouls est très petit, le refroidissement général, la voix éteinte, les yeux excavés. — *La potion excitante et le valérianate de zinc* sont ordonnés, comme dans les deux cas précédents. Je vois la malade à 8 heures du soir ; le choléra algide le plus confirmé existe : sueur visqueuse, diaphragmalgie angoissante. J'apprends que la malade n'a voulu rien prendre. — *Sinapisme sur la base de la poitrine.* — Mort à 11 heures du soir.

Le Dr Moura-Bourouillou,
Secrétaire de la Société médicale du XIIe *arrondissement.*

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DES DÉPARTEMENTS.

Influence du climat de l'Algérie sur la phthisie pulmonaire.

La *Gazette médicale de l'Algérie* porte en tête de son 2e et dernier N° une intéressante lettre dont l'intention serait d'exciter l'expérience du séjour des phthisiques en Algérie. Certains faits peuvent déjà étayer la présomption que ce séjour aurait de bons résultats. Nous nous associons de grand cœur à notre très honoré confrère le docteur Bertherand, et nous serions heureux de voir la France, comme chaque nation, en possession d'une localité où les eaux, les

Digitized by Google

airs, les lieux et la température fussent favorables aux malades que nous envoyons à Pau ou à Hyères, ne pouvant les expatrier à Madère, qui est toujours le pays par excellence.

Mon cher Docteur,

Dès le premier numéro de la nouvelle publication dont vous venez de doter, si à propos, l'Algérie, le rez-de-chaussée de votre journal s'est ouvert à ce que vous autres médecins appelez un *homme du monde*, parce que cet homme parle médecine comme théâtre, comme il nous narre dans un autre journal ses mille fantaisies, dansla forme la plus spirituelle.

Je ne suis ni médecin ni malade, et il appert suffisamment de ma prose, que je n'ai pas à faire valoir les mêmes motifs que votre valétudinaire. J'espère, cependant, que vous voudrez bien me réserver un coin dans vos colonnes, en raison de l'intérêt qui s'attache à la question que j'aborde, et qui, à défaut d'autre mérite, aurait celui d'avoir fixé parmi nous, M. de Chatillon.

Le climat d'Alger a-t-il une influence favorable pour la guérison de la phthisie, sur les individus européens qui y sont prédisposés héréditairement, ou qui par suite de causes accidentelles, en sont déjà atteints à un degré plus ou moins avancé ?

En 1836, un médecin, que je ne nommerai pas, parce que, dans la question qui m'occupe, les faits seuls ont de la valeur, et non pas les autorités, un médecin donc, écrivait au Ministre de la Guerre : « La phthisie, maladie moins affreuse, moins « prompte, mais plus destructive, plus constante que la peste, « la fièvre jaune et le choléra-morbus, décime une grande « moitié du monde civilisé. Elle frappe les individus à la fleur « de l'âge. Elle se transmet héréditairement, et a ainsi son « genre de contagion ; l'art est presque toujours impuissant. « Des données statistiques attestent qu'elle affecte, plus ou « moins, les trois cinquièmes des malades qui meurent dans « les hôpitaux de Paris, et qu'elle en emporte au moins le « quart. Elle est rare dans les pays chauds, et exerce ses plus

Digitized by Google

« grands ravages dans nos climats. Il est bien prouvé que les « hommes et les animaux des Tropiques y sont très exposés, « quand ils viennent habiter les régions tempérées. L'expé- « rience inverse, celle qui consisterait à transplanter dans « les pays chauds les hommes de notre climat présumés at- « teints de phthisie, ou nés de parents phthisiques, n'est pas, « à beaucoup près, aussi concluante. Quelques faits bien « observés, et un plus grand nombre de moins authentiques, « font augurer cependant que cette épreuve aurait des résul- « tats presque aussi certains.

« D'après les notions que j'ai recueillies sur le climat et « l'état sanitaire de nos possessions dans le nord de l'Afri- « que, il est, dans le territoire d'Alger, telle localité où l'on « pourrait fonder l'établissement destiné à faire, en grand, « l'expérience dont je parle. »

Ce médecin proposait en conséquence de faire observer, dans un hôpital spécial, quatre ou cinq cents phthisiques des deux sexes, de tout âge et à tous les degrés. Le dépouillement, au bout de dix ans, des certificats d'état avant l'entrée, des feuilles d'observation, et des procès-verbaux d'autopsie, aurait constaté les résultats d'une expérience décisive, et, en cas de succès, rendu un immense service à l'humanité.

Je n'entrerai pas dans la discussion des motifs sous lesquels cette proposition fut alors enterrée, et je n'ai pas qualité pour tenter de l'exhumer aujourd'hui. Mais si les mêmes difficultés existaient encore pour faire directement une expérience aussi complète, vous pouvez du moins, par votre propre initiative, provoquer et réunir les éléments d'une statistique qui ferait faire un grand pas à la question.

Les Romains envoyaient dans le Nord de l'Afrique leurs malades frappés de consomption. — Celse donnait le même conseil. — Nous envoyons nos phthisiques dans le Midi, en Italie. — L'Algérie leur offre, avec les mêmes présomptions favorables, une plus grande différence de climat, et plus de commodités pour un établissement définitif. Car, il faut bien

Digitized by Google

le reconnaître, la brièveté du séjour ne permet pas, en général, des résultats probants.

L'Algérie présente d'ailleurs de grandes facilités pour une étude comparative de la question. La population comprend, en outre des indigènes, l'élément européen et celui venu de contrées plus méridionales de l'Afrique, sur lesquels la différence de climat doit agir en sens inverse. Elle possède d'ailleurs un corps médical dont le zèle et la capacité offrent les meilleures garanties.

Loin de moi la prétention de vous indiquer la voie dans laquelle seront poursuivies vos recherches ; mais il est un fait dont doivent être frappés comme moi et quelqu'étrangers qu'ils soient d'ailleurs à la médecine, tous ceux qui ont eu occasion de visiter des hôpitaux, en Algérie, et dans le Nord de la France : c'est la différence d'aspect que montrent les salles de malades. — La phthisie est évidemment une exception relative en Algérie, et il est impossible de ne pas faire honneur au climat, de la meilleure part de cette heureuse dissemblance.

Je sais que, depuis bien des années, des documents précieux ont été recueillis, à cet égard, par des médecins, tant civils que militaires. —Mais, ces documents, il faut les réunir, les comparer, en déduire et en publier les conséquences, et cette tâche ne pouvait, à tous égards, être mieux placée qu'entre vos mains.

Pardonnez-moi donc d'être intervenu dans une question sur laquelle on ne saurait trop appeler l'attention. Permettez-moi de finir comme j'ai commencé, en disant que les *autorités* n'ont ici rien à faire, et de signer :

Nous insérons, avec d'autant plus de satisfaction, la lettre de notre correspondant anonyme, qu'elle apporte, à la *Gazette médicale de l'Algérie*, un témoignage d'encouragement et d'estime, en même temps qu'elle fixe mieux un thème d'observation déjà indiqué, dans l'appel *à nos Confrères* qui ouvrait notre premier numéro.

Digitized by Google

Nous avions précisément à la pensée, en inscrivant, dans notre programme, l'étude de l'Algérie sous le point de vue *curatif*, la question qui décida, en 1836, M. le Dr Costallat, à saisir le ministre de la guerre du projet reproduit dans la communication à laquelle nous répondons. Cette proposition, si nos souvenirs sont exacts, ne fut pas traitée de prime-abord, comme lettre-morte. Avant de prendre la responsabilité morale d'une installation grave à tous égards, l'administration de la guerre crut devoir consulter l'Académie de médecine, qui, faute de renseignements exacts, concluants, ne put que décliner sa compétence. Plus tard, en 1843, la question de la rareté de la phthisie en Algérie, reparut à l'ordre du jour de l'éminente compagnie, à propos d'un voyage médical projeté dans nos possessions. MM. Rayer, Lévy, Pariset, Fourcault, Bonnafont, C. Broussais, prirent une part active aux débats animés que suscita incidemment la démarche de M. Boudet. Notre estimable collègue, M. Boudin, venait, en effet, de produire, non sans éclat, sa théorie de l'antagonisme entre l'impaludation et la diathèse tuberculeuse.

Il faut bien le dire, si des tentatives émanées de si haut, n'ont pu imprimer une impulsion plus décisive à la solution du problème, c'est que la recherche des éléments comporte en elle des difficultés nombreuses, insurmontables même, pour qui ne peut les aborder qu'à distance et d'une manière intercurrente.

Nous aussi, nous croyons les médecins algériens parfaitement maîtres de recueillir ces éléments, et nos colonnes recevront toujours, avec le plus grand empressement, les communications qu'on nous adressera sur un des points les plus intéressants de nos études climatologiques. L'ordre et le soin que nous apporterons à mettre en relief ces matériaux utiles, justifieront peut-être l'espérance flatteuse que notre honorable correspondant fonde sur notre coopération personnelle, et que nous aimons à reporter d'avance sur les sympathies distinguées dont notre œuvre a déjà reçu tant de gages !

A. Bertherand.

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. INSTITUT DE FRANCE.

SÉANCES DE MARS. — Présidence de M. BINET.

Organographisme ou dessin des organes. — Non-absorption de l'eau par la peau. — Action des végétaux sur le sang au sortir de la veine. — Pile toujours humide. — Eaux minérales.

ORGANOGRAPHISME. — M. Piorry lit un mémoire intitulé : *De l'organographisme, ou dessin des organes, considéré au point de vue du diagnostic et du traitement.*

Ce mémoire a pour objet l'exposition d'une méthode qui forme le complément des moyens de diagnostic en usage : c'est le dessin linéaire des organes destiné soit à représenter leurs lésions, soit à faire juger pendant la durée d'un mal, ou son traitement, des variations de forme, de volume qu'il présente.

1° Tantôt on reproduit sur du papier l'image des affections que l'on veut étudier, et pour le faire M. Piorry recommande, de préférence aux divers moyens qu'il a proposés, un crayon de mine de plomb assez tendre, et qui a été longtemps trempé dans des huiles grasses, ce qui lui sert en général de plume et d'encre. Ce crayon est destiné à figurer et à estomper en quelques secondes presque tous les dessins d'anatomie que l'on veut conserver. Ce procédé est applicable à un grand nombre de tumeurs, de maladies de la peau, et surtout aux affections du col de la matrice. La photographie serait ici préférable; mais le temps et les frais qu'elle nécessite la rendent pour la clinique tout à fait inapplicable.

2° Ailleurs on trace sur la peau elle-même la limitation des organes que l'on veut voir, ou dont on cherche à déterminer les limites. C'est le même crayon dont il a été parlé qui, dans ce cas, réussit le mieux. L'azotate d'argent est préférable alors que l'on veut se servir non seulement d'un moyen graphique, mais encore d'une substance légèrement cautérisante et propre

Digitized by Google

à arrêter l'extension d'un mal, d'un érysipèle, par exemple. Par ces procédés on limite, on mesure, on montre aux yeux l'étendue, la forme, la circonscription des organes ou des phénomènes maladifs.

Je dessine ainsi à la surface du corps de l'homme :

1° Les résultats de la palpation du foie, de la rate, des tumeurs, etc. ;

2° La limitation des surfaces douloureuses, sensibles ou paralysées, et cela à l'effet d'apprécier les progrès ou la décroissance du mal, ou encore de représenter un nerf endolori ;

3° Les limites d'un espace où la fluctuation existe ;

4° La configuration des organes, la hauteur du niveau d'un épanchement, l'étendue d'une région indurée, ramollie, contenant des gaz ou des liquides, et le tout déterminé par le plessimétrisme ;

5° Les espaces où l'auscultation fait reconnaître les diverses variétés de respiration, de souffle, de râles, de voix, de bruits ;

6° L'indication fixe du point où à l'aide d'un lien métrique on a mesuré un organe.

Enfin, je pense que dans toute opération où la peau doit être incisée il est utile, pour diriger un jeune chirurgien pendant qu'il agit ; l'art a ainsi un moyen de plus de guider sa main mal assurée.

L'organographisme, d'après l'idée générale que je m'en suis faite, est, comme on le voit, applicable non-seulement à la percussion, mais encore à la plupart des méthodes d'investigation.

L'EAU ET LES SUBSTANCES DISSOUTES SONT-ELLES ABSORBÉES PAR LA PEAU ? — M. Poulet communique des recherches expérimentales sur cette question. L'auteur résume dans les termes suivants les résultats de ses expériences :

1° Le corps d'un homme plongé pendant une heure dans un bain d'eau à 28 degrés perd une très faible partie de son poids; mais dans la deuxième heure, la déperdition ne s'élève pas à moins de 50 grammes.

Digitized by Google

2 Ce qui rend la perte presque tout à fait insensible pendant la première heure, ce n'est pas l'absorption de l'eau du bain qui viendrait contre-balancer les effets de la perspiration pulmonaire et d'un reste de transpiration cutanée, mais bien l'imbibition de l'épiderme et des poils, matières très hygroscopiques. En effet, si la conservation du poids du corps était due à l'absorption de l'eau, le même phénomène se reproduirait inévitablement pendant la seconde heure d'immersion; car l'eau qui aurait pénétré dans les cellules épidermiques serait bientôt entraînée par le torrent circulatoire et remplacée par d'autres. Or, loin de là, le corps perd, comme nous l'avons dit, pendant cette deuxième heure, une proportion notable de son poids.

3° Cette déperdition, qui dépasse de beaucoup celle que Lavoisier et Seguin ont assignée à l'influence de la perspiration pulmonaire (en moyenne 18 grammes par heure), est due : 1° à une augmentation d'activité de cette dernière, tant par le fait d'une accélération de la respiration, que parce qu'elle est une fonction supplémentaire de la transpiration cutanée en grande partie supprimée; et 2° à la transpiration cutanée des organes non immergés (de même qu'à un reste de transpiration cutanée des organes plongés dans l'eau).

4° Les expériences tentées jusqu'à ce jour par divers physiologistes pour démontrer l'absorption de l'eau dans le bain n'ont point abouti, parce qu'ils n'ont pas songé à se débarrasser d'une cause d'erreur flagrante : je veux parler de la propriété hygrométrique de l'épiderme et des poils. Au moyen de deux bains immédiatement consécutifs et d'une triple pesée, j'ai pu, comme je le montre dans mon mémoire, faire la part de l'imbibition de ces organes, et exonérer la peau d'un attribut qu'elle n'a jamais possédé.

5° L'augmentation de quantité de l'urine n'est pas une preuve de l'absorption de l'eau dans le bain; car, d'après la loi de l'antagonisme des sécrétions, les variations de la quantité du liquide urinaire étant en raison inverse de celle de la sueur, il est sim-

Digitized by Google

ple que l'urine augmente quand la transpiration cutanée est en tout ou en partie supprimée.

6° Il est vrai, comme l'a annoncé M. Homolle, que la densité de l'urine diminue par le fait du bain simple ; mais cette diminution n'est que la conséquence de l'augmentation de l'urine : elle ne prouve donc rien de plus que cette dernière.

7° L'urine devenant alcaline aussi bien après le bain acide qu'après le bain alcalin, l'alcalisation des urines à la suite des bains minéraux, loin de servir à la démonstration de la doctrine de l'absorption par la peau, est au contraire un des meilleurs arguments à y opposer.

8° On ne trouve pas un atome d'antimoine dans l'urine après l'usage répété des frictions stibiées. Et pourtant, pour peu qu'on administre à l'intérieur quelques centigrammes de tartre stibié, à doses fractionnées, on en retrouve la trace dans l'urine,

9° L'emploi externe de l'extrait fluide de belladone ne donne lieu à la dilatation de la pupille qu'à la condition d'être en contact avec la conjonctive.

10° Donc la peau n'absorbe ni l'eau, ni les substances solubles, pourvu, d'une part, que l'épiderme soit intact et ne puisse être altéré par les agents employés, et d'autre part, que ceux-ci ne soient point volatils.

11° Enfin, bien que les divers agents qui ne sont ni volatils, ni susceptibles de léser l'épiderme, n'agissent jamais par absorption lorsqu'ils sont appliqués sur la peau, cela ne veut pas dire qu'il faille renoncer à leur usage externe. Il reste d'autres modes d'action, l'influence électrique surtout, qui en motivent l'emploi et qui expliquent le mieux qu'on a parfois éprouvé.

— M. Le Clerc communique un travail sur l'action des diverses infusions végétales sur du sang veineux fraîchement sorti de la veine, sur les indications fournies par ce moyen relativement à l'existence d'un alcaloïde dans le végétal et les déductions thérapeutiques de ce fait. Voici le résumé de ce travail :

1° Le sang veineux traité, au moment de la sortie de la veine, par une infusion végétale ou par un extrait végétal quelcon-

Digitized by Google

que, est un véritable réactif qui décèle instantanément la présence d'un principe alcaloïde dans le végétal.

Du sang veineux traité par infusion de noyer (*Juglans regia*) mêlée d'un extrait de noyer, a pris aussitôt la teinte rouge.

Du sang veineux pris chez le même individu et mêlé à une infusion de tilleul a conservé la teinte du sang veineux.

Une foule d'autres infusions donnent invariablement le même résultat.

Le noyer n'a jamais été analysé, ou du moins aucun chimiste n'en a encore retiré le principe actif que ce végétal renferme très certainement.

2° Depuis le 29 décembre dernier, je conserve des flacons renfermant un mélange de sang veineux et de diverses substances, telles que suc de belladone, extrait de belladone, atropine, extrait et infusion de datura stramonium, nicotine, infusion et extrait de tabac, brucine, infusion de noix vomique, strychnine, extrait de quinquina, etc.

Le sang veineux a pris la teinte *lie-de-vin* au bout de quelques jours dans les flacons qui contiennent l'atropine, la brucine, la nicotine, la morphine, la strychnine, etc.

Puis la teinte lie-de-vin a presque complétement disparu aujourd'hui pour revenir à une *teinte noire* semblable à celle que présente le même sang veineux conservé pur et à l'abri du contact de l'air.

Les flacons contenant la belladone et le stramonium sont les seuls dans lesquels le sang ait gardé invariablement la *teinte rouge*. Cette teinte n'est pas aussi foncée, aussi rutilante que dans les premiers jours de l'expérience; mais elle est, chose remarquable, la seule qui soit restée d'un rouge très-prononcé.

Après la belladone et le stramonium vient, mais d'assez loin, le flacon renfermant l'extrait de quinquina. Ce flacon présente encore une teinte un peu rougeâtre. Tous les autres flacons sont plus ou moins noirs.

— M. A. Breton adresse une description d'une *pile, toujours humide, destinée aux usages médicaux,* sur laquelle il avait, dans une précédente séance sollicité le jugement de l'Académie.

Digitized by Google

Cette pile, dit M. Breton, est composée pour l'un des pôles, d'un mélange de poudre de cuivre, avec des poudres neutres de bois, destinées à diviser les parties métalliques ; ces poudres sont mélangées ensemble dans une dissolution saturée de chlorure de calcium qui en fait une mixture toujours humide, le chlorure de calcium ayant la propriété d'absorber toujours l'humidité de l'air. La préparation du deuxième mélange qui forme l'autre pôle de la pile, est identiquement la même, sauf que la poudre de cuivre est remplacée par une poudre de zinc. Ces deux préparations, mises dans un vase et séparées entre elles par une cloison poreuse, établissent une pile à effet constant qui garde toujours la même intensité d'action, vu son état d'humidité constante et le nombre infini de ses éléments.

(Renvoi à l'examen des commissaires nommés pour la pile de mademoiselle Behrens : MM. Becquerel et Pouillet.)

— M. O. Henry donne successivement lecture, au nom de la commission des eaux minérales, des différents rapports dont voici le résumé :

Eaux minérale sulfureuse et saline (eau verte) de Vaqueras-Montmirail (*Vaucluse*). Cette eau se rapproche beaucoup de celles de Sedlitz, d'Epsom et de Seidchuzt ; elle est jusqu'à présent unique en France, et appartient à un établissement thermal connu et autorisé, où elle viendra prêter son concours à une eau sulfureuse reconnue aussi de très-bonne nature et anciennement employée comme agent thérapeutique.

La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée par M. le docteur Bourbousson pour l'eau saline ou *verte* de Vacqueras-Montmirail. (Adopté.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Ergot de seigle. — Charlatanisme médical. — Occlusion des paupières — Nomination dans la section de chimie. — Kyste de l'ovaire. — Candidats aux places vacantes. — Nid d'hirondelles de mer. — Traitement abortif de la fièvre typhoïde. — Hydropisie des ovaires.

SEANCE DU 25 MARS 1856. — PRÉSIDENCE DE M. BUSSY.

M. le Dr Joulin transmet un mémoire sur l'ergot de seigle

Digitized by Google

comme anti-abortif dans les premiers mois de la grossesse. (Commissaire : M. Danyau. — M. le Dr Denamiel (de Rives-Altes) adresse pour le concours du prix d'Argenteuil de 1856 : 1° Un mémoire sur le diagnostic des calculs urinaires par le toucher seul et combiné avec l'action des instruments ; 2° un mémoire sur le traitement des calculs urinaires par le toucher combiné avec l'action des instruments, dans lequel se trouve exposée une nouvelle méthode opératoire qu'il appelle la lithothlibie ; 3° et une nouvelle observation de calcul vésical guéri en une seule séance par la lithothlibie, suivie de considérations à l'appui de cette méthode opératoire. (Commission d'Argenteuil).

— M. Tardieu lit un mémoire sur le charlatanisme considéré au point de vue de la police médicale. (Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Guérard, Chevallier et Robinet).

— *Occlusion des paupières.* — M. Bonnafont se félicite d'avoir lu son mémoire, puisque le moyen dont il traite, connu depuis longtemps, mais employé tantôt d'une manière, puis d'une autre, recevra de cette discussion une réglementation sage et prudente. Ayant réussi entre les mains d'un grand nombre de praticiens, dont plusieurs jouissent d'une honorable célébrité, je ne pense pas, ajoute-t-il, que ce procédé soit condamné d'une manière absolue et surtout sans l'admission de circonstances atténuantes.

Du reste, en soumettant ce mode de traitement à l'Académie, j'ai eu soin de dire et de répéter que je ne l'avais encore employé ni dans un assez grand nombre de cas ni dans une variété suffisante des affections de l'œil pour pouvoir en préconiser l'usage d'une manière générale ; je voulais seulement, en signalant les bons résultats que j'en avais obtenus, appeler l'attention des praticiens sur un sujet qui me semblait avoir une certaine importance pratique ; les engager eux-mêmes à l'expérimenter, afin d'en apprécier la valeur et le mérite, tel a été le seul but que je me proposais, et il est présumable que, malgré le dissentiment qui existe dans cette discussion, quelques

Digitized by Google

praticiens, voulant connaître son degré d'efficacité, viendront plus tard en proclamer les résultats négatifs ou affirmatifs dans cette enceinte ; c'est ce qu'a déjà fait un des membres les plus distingués de cette assemblée, M. Bouvier, dans un discours fort remarquable, que vous avez entendu dans la dernière séance.

M. Velpeau, à propos de l'occlusion des yeux, soulève un point de doctrine fort important dont la solution exigerait un espace qu'il est impossible de lui accorder dans cette discussion : je veux parler de l'influence sur les plaies du contact de l'air, dont l'action nuisible a été singulièrement exagérée, suivant lui, par la plupart des praticiens. En général, je dois avouer que je n'appartiens pas à cette dernière école, et tous les jours, dans mon service, je démontre le peu de crainte que j'ai à cet égard pour les blessés qui me sont confiés. Toutefois, bien des praticiens d'un mérite incontestable ont adopté et reconnu l'efficacité de certains procédés opératoires dans l'unique but de soustraire les parties opérées au contact de l'air, tel que les sections sous-cutanées, etc.

Mais peut-on, comme le fait M. Velpeau, comparer l'action de l'air et de la lumière sur la plaie d'un membre, par exemple, avec celle que ce double agent exerce sur un œil malade? Je ne le pense pas, et cela parce qu'il existe dans l'organe de la vision, de plus que sur toutes les parties du corps, une sensibilité fonctionnelle spéciale dont la susceptibilité est toujours exagérée dans un œil enflammé. Si donc, dans ce cas, l'action de l'air est nuisible, c'est bien moins en agissant sur les tissus enflammés ou ulcérés qu'en provoquant le fonctionnement de l'organe alors que sa sensibilité exaltée n'en supporte que très péniblement le conctat ; de sorte que l'occlusion, comme l'a dit M. Bégin, agit autant, et plus peut-être, en condamnant l'œil à un repos absolu qu'en soustrayant cet organe au double contact de l'air et de la lumière.

M. Larrey monte à la tribune pour déclarer qu'il renonce à la parole. La question lui paraît suffisamment éclairée, et en cet état, il pense que ce qu'il aurait pu ajouter ne changerait

Digitized by Google

en rien l'opinion que chacun a pu se former sur le sujet du débat. Il propose, en conséquence, de clore la discussion.

M. Velpeau, par les mêmes motifs, croit inutile de répliquer. Il pense que l'opinion de M. Bonnafont ne serait pas plus modifiée par ce qu'il pourrait dire de plus, que la sienne ne l'a été par la réponse que l'Académie vient d'entendre. Depuis six semaines, ajoute M. Velpeau, j'ai de nouveau essayé l'occlusion, et je dois dire que je n'en ai pas obtenu de meilleurs résultats qu'auparavant. L'occlusion a produit d'assez bons effets, comme autrefois, contre la conjonctivite, mais sans que la guérison ait été plus prompte que par l'emploi des moyens habituellement usités. Quant à la kératite, elle n'a pas été plus avantageusement modifiée cette fois par l'occlusion qu'elle ne l'avait été dans les essais précédents. Je crois, en résumé, qu'il n'y aurait qu'un seul moyen de résoudre définitivement cette question de thérapeutique, ce serait de faire pendant longtemps des essais comparatifs, de traiter par exemple, tout un rang de sujets atteints d'ophthalmie, par l'occlusion, et un autre rang par les moyens ordinaires. Je propose ce procédé d'expérimentation à M. Bonnafont, s'il le juge praticable.

Séance du 1er avril 1856. — Présidence de M. Bussy.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

1° Un rapport de M. le docteur Lemoine sur une épidémie de rougeole qui a régné dans l'arrondissement de Château-Chinon, en 1854-1855. 2° Le compte-rendu des épidémies qui ont régné dans les départements de l'Oise et de la Nièvre en 1855. 3° Un rapport de M. le docteur Martin Duclos sur les épidémies de l'arrondissement de Villefranche (Haute Garonne) en 1855. 4° Une série de rapports des médecins cantonnaux sur les épidémies des départements de la Moselle et des Basses-Alpes. 5° Demande en autorisation d'exploitation de deux sources minérales sises à Usson (Ariège). Commission des eaux minérales.

— La correspondance non officielle comprend : 1° Deux notes, l'une sur la vaccine, l'autre sur la vaccine, la variole, la

Digitized by Google

varioloïde et la varicelle, par M. le docteur Zandyck. 2° Une note sur l'emploi du feu dans les tumeurs blanches et sur l'utilité des anesthésiques dans cette opération par M. le docteur Pons (de Bez, près le Vigan). 3° Une lettre de M. le docteur Barallier (de Toulon) sur l'emploi de l'essence de valériane dans le traitement du typhus. 4° Un mémoire de M. le docteur Claude, intitulé : *Étude sur la coloquinte.*

L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de chimie et physique médicales. Les candidats sont présentés par la section dans l'ordre suivant : Votants 71, majorité 36.

Au premier tour M. Wurtz. . . . 33 suffrages.
M. Regnauld . . 15 —

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité absolue, il est procédé à un second tour de scrutin.

Votants, 69 ; majorité absolue, 35.
M. Wurtz obtient. 50 suffrages.
M. Regnauld . . 13 —

M. Wurtz est en conséquence proclamé membre titulaire de l'Académie.

M. Collin, chef de service d'anatomie et de physiologie à l'École d'Alfort, lit un mémoire sur la formation du sucre dans l'intestion, de son absorption par les chylifères.

Les conclusions qui résument ce travail sont les suivantes :

1° Qu'il y a du sucre dans le chyle ;

2° Que ce sucre se produit dans l'intestin ;

3° Qu'il s'y forme aux dépens des matières animales fournies par l'alimentation ;

4° Enfin qu'il y est épuisé, sinon en totalité, du moins en parties, par les vaisseaux chylifères, d'où il passe dans le canal thoracique pour être versé dans la circulation générale.

Dans un prochain mémoire, M. Collin se propose de chercher à déterminer l'origine du sucre que contiennent divers organes sécréteurs ou divers fluides sécrétés, comme le sucre du lait, celui du foie, du liquide céphalo-rachidien, de la sérosité des membranes séreuses.

Digitized by Google

Kyste de l'ovaire ; nouveau procédé opératoire. M. Barth : Je viens entretenir l'Académie d'un de ces kystes de l'ovaire qui s'agrandissent incessamment jusqu'à envahir la presque totalité de la cavité abdominale. On a ponctionné, incisé ces kystes ; on y a injecté des solutions iodées avec des chances diverses de succès et de revers. Il m'a semblé qu'il pouvait y avoir des modifications utiles dans le traitement de ces kystes, et je viens exposer un nouveau procédé opératoire que j'ai employé avec succès.

Il s'agit d'une femme de 37 ans, entrée dans mon service, à l'hôpital Beaujon, pour une varioloïde, et qui portait un kyste des plus considérables. Le volume de ce kyste avait rapidement augmenté depuis quelque temps, et le refoulement en haut du diaphragme avait déterminé un certain degré de dyspnée. Quel parti prendre ? Abandonner la malade à la nature ; vider le kyste par des ponctions successives ; le ponctionner et injecter de l'iode dans sa cavité ? La malade eût succombé aux progrès du mal livré à lui-même ; en injectant de l'iode dans un kyste mobile, on pouvait craindre : ou bien un empoisonnement iodique à cause de la quantité considérable de teinture iodée qu'il eût fallu injecter, ou bien encore que l'injection ne vînt à se répandre dans la cavité péritoneale, par suite du retrait de la tumeur la ponction simple eût été probablement insuffisante, et il eût fallu d'ailleurs la renouveler un grand nombre de fois.

Il me vint à la pensée de ponctionner le kyste sur la ligne médiane de l'abdomen, à trois travers de doigt au-dessus de la symphyse pubienne, la vessie ayant été vidée préalablement par le cathétérisme. Ramenant alors en avant la gaîne de l'instrument, j'introduisis de nouveau un trocart courbe sur le plat dont l'extrémité perfora une seconde fois la double paroi du kyste et de l'abdomen, mais cette fois de dedans en dehors. Un tube de caoutchouc très flexible, muni du deux yeux à sa partie moyenne, fut conduit à travers la gaîne au moyen d'un fil métallique, de sorte que les deux extrémités de ce tube,

Digitized by Google

pendantes au dehors, pussent offrir au liquide un moyen d'écoulement incessant et facile.

Pendant l'opération et dans quelques heures qui suivirent, il s'écoula plus d'un sceau de liquide foncé, épais et visqueux, analogue à de la mélasse. Il se développa consécutivement à l'opération de la péritonite locale de faible intensité ; il n'y eut pas même de vomissements. Dès le troisième jour, les accidents avaient disparu. Une compresse très douce fut exercée sur l'abdomen pour faciliter la formation des adhérences entre la paroi du kyste et la paroi abdominale. Cette compression fut plus tard graduellement augmentée. Le kyste diminua rapidement de volume.

L'opération avait été pratiquée le 10 ; le 18, je fis par le bout supérieur du tube, une injection d'eau tiède. Il s'écoula par le bout inférieur un liquide blanc-verdâtre épais. Le 28, je pratiquai pour la première fois une injection iodée. Une petite quantité seulement de cette injection pénétra dans la cavité du kyste, qui parut n'avoir qu'une très petite capacité. Le 31, je fis une seconde injection iodée ; la quantité du liquide que put admettre le kyste fut moins considérable que la première fois.

Aujourd'hui, la malade est toute prête de la guérison. La cavité du kyste est réduite à la capacité d'un quart à un tiers de verre. Il s'écoule encore par les extrémités du tube qui a été maintenu, un liquide en partie albumineux, en partie épais, visqueux ; c'est une masse albumineuse à laquelle du pus est intimement combiné.

La méthode que j'ai mise en pratique permet de maintenir le kyste appliqué contre la paroi abdominale, où il reste à la disposition de l'opérateur. Elle laisse au contenu du kyste une issue continuelle, ce qui favorise le retrait de la tumeur. Elle permet enfin de faire dans la cavité du kyste des injections irritantes, qu'on peut répéter aussi souvent qu'on le juge convenable, sans qu'on ait à craindre un épanchement de l'injection dans le péritoine.

M. Ségalas pense qu'il y aurait avantage à transformer en syphon le tube en caoutchouc dont se sert M. Barth ; il suffi-

Digitized by Google

rait pour cela d'abaisser l'extrémité inférieure de ce tube. Dans les cas de rétention d'urine, il a remarqué que cette disposition donnée aux sondes urétrales facilitait singulièrement l'évacuation de la vessie.

M. Depaul est frappé de la modification proposée par M. Barth aux opérations des kystes de l'ovaire. Il ne comprend pas cependant la crainte qu'a éprouvée son honorable confrère de faire une injection iodée dans une poche très considérable ; ce qui l'a conduit à vider la poche avant de pratiquer une injection. Il est persuadé que si la tumeur diminue de volume, la cavité n'en reste pas moins en réalité aussi considérable qu'auparavant, de sorte qu'une nouvelle injection peut lui faire recouvrer ses premières dimensions.

M. Barth considère la rétraction des parois du kyste comme un fait anatomiquement démontré. Il y a quelques années, il a donné des soins à une femme atteinte à la fois d'un kyste ovarique énorme et d'une ascite. Plusieurs médecins avaient pensé, en raison même du volume excesssif de la tumeur, qu'il n'y avait là qu'une ascite simple et point de kyste. Appelé auprès de la malade, M. Barth pratiqua trois ponctions successives dans la tumeur ovarique et put en constater le décroissement graduel Cette femme ayant succombé à une affection squirrheuse de la glande thyroïde, on put s'assurer par l'autopsie que le kyste était réduit au volume d'une tête d'enfant. Chez la malade dont je viens de communiquer l'observation, la rétraction de la tumeur me paraît démontrée par ce fait qu'aujourd'hui on ne peut y injecter un demi verre de liquide, tandis qu'il y a quelques semaines elle pouvait en admettre une quantité considérable.

— La séance est levée à 5 heures.

Séance du 8 avril 1856. — Présidence de M. Michel Lévy.

Le ministre du commerce transmet :

: 1° Les rapports relatifs aux maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Vendée en 1855 ; 2° Le rapport de M. le docteur Laroche, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné en 1855 dans plusieurs communes de

Digitized by Google

Maine-et-Loire ; 3° le tableau résumé des maladies épidémiques qui ont régné en 1855 dans les départements de Tarn-et-Garonne et du Jura. (Commission des épidémies.)

Correspondance manuscrite. — MM Parchappe et Beau écrivent pour s'inscrire comme candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique. MM. Sandras et Bayle se présentent dans la section de thérapeutique.

Nids d'hirondelles de mer. — M. J. Cloquet fait une communication sur ce sujet : M. Simonet de Maisonneuve, dit-il, qui commande la frégate la *Cybèle*, dans la mer de Chine, m'a envoyé la substance des nids d'hirondelles de mer, ou salanganes des Moluques, préparés et purifiés pour les usages pharmaceutiques et culinaires. Cette matière est très recherchée par les Chinois comme aphrodisiaque, et destinée presqu'exclussivement à la table des mandarins et des riches Chinois ; c'est une substance très légère, d'un blanc jaunâtre, ayant la forme de longues baguettes demi-transparentes, d'environ 30 centimètres de longueur. Trempé dans l'eau, elle devient d'une transparence cristalline parfaite, et se transforme en une gelée transparente très légère, complétement insipide. A cet état, elle présente de la ressemblance avec la gelée de lichen d'Islande. Elle brûle comme une matière végétale en répandant une odeur légèrement cornée. Cette matière a été le sujet de controverse à l'Académie des sciences. Les uns ont prétendu que cette substance n'était autre chose que du frai du poisson; d'autres, qu'elle provenait de petits mollusques ; d'autres enfin qu'elle était le résultat de la sécrétion salivaires des salanganes, etc.

On fait avec cette substance une gelée très délicate pour la table, très supérieure à celles préparées avec l'icthyocolle ou colle de l'esturgeon.

Eaux minérales. — M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit successivement les rapports suivants ;

1° Sur les eaux minérales sulfureuses et salines (eaux vertes) de Vacqueras-Montmirail (Vaucluse). La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation

Digitized by Google

demandée ; nous publierons le rapport sur ces eaux que avons signalées les premiers en 1855. — 2° Sur l'eau de la source des Dames, près Cusset, prise à son point d'émergence. La commission propose de répondre qu'il y a lieu d'autoriser. — 3° Sur l'eau de Koutzbas, près Sierck (Moselle). La commission est d'avis qu'il y a eu lieu d'autoriser l'exploitation de cette source au point de vue médical, lorsque les travaux de captage auront été définitivement exécutés. (Adopté).

Remèdes secrets. M. Robinet lit au nom de la commission des remèdes secrets une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées.

Traitement abortif de la fièvre typhoïde.—M. Blache, rapporteur d'une commission dont il fait partie avec M. Grisolle, lit un travail sur un mémoire de M. le docteur Bibard, de Pontoise, intitulé : *Du traitement abortif de la fièvre typhoïde.* Le remède employé par M. le docteur Bibard consiste en un mélange de sulfate de quinine et d'extrait de digitale ; il a été administré à haute dose à quatorze malades. Il ressort de l'analyse des observations que le résultat obtenu n'a pas été sensiblement différent de celui que donnent les médications ordinaires ; que la durée de la maladie n'en a pas paru abrégée, puisque d'après l'auteur lui-même, elle serait en moyenne de 18 jours, et qu'en faisant dater le *début* du premier jour de la maladie et non de la première dose du remède (comme l'a fait l'auteur de ce mémoire), cette durée serait de 23 jours. En somme, la commission n'a rien vu dans ces résultats qui légitimât le titre d'*abortif* donné par M. Bibard à la médication qu'il propose, surtout lorsqu'on tient compte de la bénignité de la fièvre typhoïde dans presque tous les cas qui servent de base au travail de ce médecin.

Appareils électriques médicaux. M. Bouvier lit un rapport sur les appareils électriques de MM. Beckensteiner, Legendre et Morin, et E. Bernard ; sur une note relative aux propriétés différentielles des courants d'induction de premier et de deuxième ordre, par M. le docteur Duchenne (de Boulogne) ; sur un nouveau traitement de l'adénite cervicale au moyen de

Digitized by Google

l'électricité localisée, par M. le docteur Boulu, et sur une ceinture électrique et une mixture galvanique de MM. Breton frères. (Commissaires : MM. Bérard, Gautier de Claubry, Guéneau de Mussy, Longet, Poiseuille, Soubeiran et Bouvier.)

M. Bouvier n'ayant pas eu le temps de terminer la lecture de ce rapport, qui est très étendu, en renvoie la suite à la prochaine séance.

Cure radicale des hydropisies des ovaires. — M. Boinet lit une note en réponse à la communication faite par M. Barth dans la précédente séance, et relative à une modification apportée à l'opération des kystes de l'ovaire. M. Boinet considère comme chimériques les craintes exprimées par M. Barth de voir se développer des accidents d'empoisonnement, par l'injection d'une grande quantité de teinture d'iode. Quant au danger de laisser pénétrer le liquide entre le kyste et la paroi abdominale dans la cavité du péritoine, on le prévient sûrement en faisant la ponction non sur la ligne médiane, mais latéralement dans le point même où la tumeur a pris naissance et vers lequel elle tend toujours à revenir par l'effet de sa rétraction, quand elle a été vidée. La double ponction proposée par M. Barth ne présenterait, selon M. Boinet, aucun avantage réel, puisqu'un écoulement continu de sérosité peut être obtenu tout aussi facilement en ne pratiquant qu'une ponction unique; M. Boinet préfère encore faire plusieurs ponctions successives. La méthode de M. Barth aurait enfin l'inconvénient d'empêcher la rétraction du kyste en le maintenant appliqué contre la paroi abdominale, et de déterminer les adhérences, des brides entre lesquelles des anses intestinales peuvent s'étrangler par la suite, ainsi que M. Boinet en possède deux exemples. (Commissaires : MM. Velpeau, Depaul et Robert, rapporteur.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU XIIme ARRONDISSEMENT.

Discussion sur la syphilis.

Séance du 14 novembre 1855 — Présidence de M. Dublanc. — M. Auzias Turenne fait la lecture d'un travail sur cette

Digitized by Google

double question : *Y a-t-il deux virus chancreux ; qu'est-ce que le chancre induré ?* Voici la substance de ce travail.

1° *Y a-t-il deux virus chancreux ?*

Cette question n'est pas nouvelle : elle date presque de l'origine de la vérole ; et un certain Math. Jaudt en fit le sujet d'une thèse qui parut à Munich il y a trente ans avec ce titre : *De lue veterum et recentium.*

Les expériences de syphilisation ont péremptoirement résolu cette question. Voici ce qu'elles ont montré. *Il existe des chancres dont le pus se modifie par les progrès naturels ou artificiels du syphilisme, jusqu'au point de ne pus pouvoir infecter du premier coup ou à coup sûr toute la constitution de ceux qui en ont subi la contagion. Mais il est facile de ramener ce pus par des inoculations faites ad hoc.* et il est possible qu'il soit ramené par des contaminations accidentelles à des propriétés plus énergiques : unité dans la variété : tel est donc le symbole du vrai chancreux. (Lois de syphilisation, Académie des Sciences, 17 Novembre 1851.)

Il y a donc plusieurs variétés de pus chancreux dérivant de la même source, mais il n'y a pas deux sortes ni surtout que deux sortes de pus chancreux, à propriétés nettement distinctes, et par conséquent, il n'y a pas deux sortes de chancres, le chancre proprement dit, c'est-à-dire le chancre infectant, et le *chancroïde*; ce dernier mot a été créé par M. Maratray, tandis que l'idée qu'on veut lui faire signifier vient de l'hôpital du Midi et a été conçue dans le double but de diminuer l'importance et de se réserver le bénéfice des faits que la syphilisation a mis en lumière.

Plusieurs cas de vérole attribués à de prétendus chancres infectants à des *érosions chancreuses*, par exemple, doivent être rapportés à la contagion directe du produit d'accidents secondaires. En effet, il n'est pas d'induration plus nettement accusée que celle qui occupe l'endroit contaminé dans la communication de la syphilis par le produit d'accidents secondaires.

2° *Qu'est-ce que le chancre induré ?* J. L. Petit connaissait mieux que personne *l'induration chancreuse.* Voici ce qu'il en

Digitized by Google

dit dans le Traité des maladies des os à l'article des *signes de l'exostose vérolique*. « Le chancre, si bien qu'il soit traité, cause presque toujours la vérole, surtout s'il durcit; s'il reste quelque dureté après la cicatrisation de l'ulcère, ou si le prépuce demeure gonflé, ou enfin si quelque *glande de l'aine reste dure* et plus grosse qu'elle ne doit être naturellement. »

L'Ecole de M. Ricord a trop insisté sur *l'induration* sans la caractériser suffisamment. Dès l'instant, en effet, qu'on ne veut pas que le mot *induré* soit synonyme du mot vulgaire *dur*, et peut être qu'on a raison, il devient nécessaire d'en marquer le sens précis par une bonne définition.

Le mot *dur* ne suppose pas l'idée de transition d'un état antérieur à l'état présent, tandis que le mot *induré* implique au contraire l'idée d'une modification subie par l'objet qu'il qualifie. Mais sans compter que les médecins n'ont pas le temps d'être puristes, les mots, ne conservent pas toujours leur signification primitive. Il faut donc dans les cas où il y a doute ou contradiction, bien préciser la valeur des termes.

Au lieu de préciser les termes, M. Ricord propose de les changer, et de mettre à la place de l'expression *chancre induré* celle de *chancre infectant*; mais cela ne fait que reculer et augmente même la difficulté, si l'on ne nous dit rien des conditions matérielles de l'objet qu'il s'agit de qualifier. En effet, c'est uniquement pour savoir si un chancre est *infectant*, que nous voulons savoir s'il est *induré*. Le mot *induré* mérite donc de rester dans le langage des syphilistes, puisqu'il ne peut y avoir aucun avantage, et que du désavantage à lui en substituer un autre.

La *pléiade ganglionnaire* est peut-être aussi importante que le *chancre induré* lui-même comme témoignage de la vérole; mais ce serait faire une *définition extrinsèque* que de s'en servir dans la définition du *chancre induré*, et ce serait en outre mettre dans une définition une expression qui a elle-même besoin d'être définie.

Voici ce qui s'est souvent passé, d'après mes observations, quand les malades de l'hôpital du Midi ont été atteints de chan-

Digitized by Google

cres indurés. Ils avaient aperçu une ou plusieurs semaines après le coït, une légère rougeur sur la verge, bientôt suivie d'un peu de dureté et d'un léger suintement. Ces symptômes avaient ensuite disparu ou étaient demeurés stationnaires pendant quelques jours; puis ils s'étaient prononcés davantage. La portion dure s'était agrandie, tandis que sa surface est devenue le siége d'une sécrétion plus copieuse. Alors *le chancre induré était fait*. Les femmes qui avaient infecté quelques-uns des sujets dont il s'agit, avaient souvent encore des pustules, des plaques muqueuses ou des blennorrhagies. Des expériences faites sur les animaux ont fourni des résultats du même genre.

Il y a donc un prétendu *chancre induré* qui n'est autre chose qu'un premier symptôme secondaire siégeant à l'endroit même qui a été contaminé par le produit d'un accident secondaire. Il y a un autre *chancre induré*. C'est le chancre *durci* de J. L. Petit, le vrai chancre (qu'on le nomme ou non *chancroïde*) quand il s'endurcit à la base.

La *pléiade* existe dans le cas de *pseudo-chancre* induré, comme dans celui de *vrai chancre induré*. Il y a encore une autre adénopathie syphilitique, c'est le bubon satellite du chancre non induré.

Conclusion : Si le chancre induré n'est pas ce qu'on avait cru qu'il était, avec son prestige s'évanouissent les systèmes dont on l'avait fait le pivot.

M. Bassereau ne veut pas entrer en discussion sur la question de la communication des accidents secondaires soulevée par M. Auzias-Turenne, et que des faits nombreux et bien observés peuvent seuls résoudre. Ce qu'il a observé n'est pas favorable à l'opinion qui soutient que les accidents secondaires sont contagieux. Il a constamment cru voir que la vérole avait pour point de départ la communication d'un chancre. Et encore ne sont-ce pas toutes les espèces de chancres qui la donnent. Il y a une sorte de chancres qui n'infectent jamais, une sorte de chancres qui affectent toujours constitutionnellement l'organisme. C'est ce dont M. Bassereau a pu s'assurer en examinant les personnes qui s'étaient mutuellement infectées.

Digitized by Google

Des recherches historiques lui ont démontré que cette distinction de deux sortes de chancres avait été établie dès l'apparition de la syphilis en Europe au commencement du XVme siècle. Plusieurs auteurs de cette époque considèrent le chancre non infectant comme ayant existé de toute antiquité, tandis que le vrai chancre, le chancre infectant serait contemporain de l'origine de la syphilis.

Quant à la question de la communication de la syphilis secondaire, s'il était vrai, comme le prétend M. Auzias, que les accidents secondaires soient contagieux, toujours est-il qu'ils ne le seraient pas au même degré que le chancre.

M. Langlebert ne partage pas les doutes de M. Bassereau quant à la communication des accidents secondaires sur ce point, *il est de l'avis de M. Auzias-Turenne.* Dans le commencement de sa pratique, il ne croyait pas que les accidents secondaires fussent contagieux, parce qu'il avait alors accepté les idées de M. Ricord dont il était l'élève. Mais son expérience personnelle l'a bientôt détrompé. M. Langlebert cite avec détails deux faits de sa pratique qui ne laissent pas de doute sur la communication des accidents secondaires. Il croit donc que la vérole peut venir d'un chancre ou d'un accident secondaire directement communiqué; mais il voudrait que M. Auzias-Turenne établît un bon diagnostic différentiel entre les deux sortes de chancres indurés qu'il a admis, le *pseudo-chancre induré* et le *chancre induré* proprement dit.

M. Auzias-Turenne répond qu'il établit principalement cette distinction par la connaissance des commémoratifs. Ces deux chancres indurés, bien que d'origine toute différente, sont néanmoins l'un et l'autre presqu'une même chose : ils sont un accident secondaire. Ils doivent donc ne pas présenter de grandes différences matérielles. Cependant le vrai chancre induré a paru être à M. Auzias-Turenne, plus étroit, mieux circonscrit, plus intense dans son milieu, moins élastique que le *pseudo-chancre induré. Le vrai chancre induré* présente quelquefois un bourrelet au centre duquel est un enfoncement étroit, tandis que le *pseudo-chancre induré* est presque constamment

Digitized by Google

une masse uniforme, rougeâtre et a tout l'apparence d'un cartilage Le vrai *chancre induré* est parfois douloureux à la pression le *pseudo chancre induré* ne l'est jamais par lui-même. La pléiade ganglionnaire inguinale, qui correspond au *vrai chancre induré*, n'existe souvent que d'un côté, et porte en soi un moins grand nombre de ganglions que la pléiade qui correspond au *pseudo-chancre induré*, laquelle est en outre toujours bi-inguinale. M. Auzias-Turenne convient du reste que la plupart de ces caractères sont infidèles et qu'il y a là un sujet à de nouvelles investigations. Il fait appel à ce propos au zèle et au talent des micrographes.

Chez les animaux soumis à des expériences, il n'est pas difficile, poursuit M. Auzias-Turenne, de distinguer, les deux sortes de chancres indurés, parce qu'on inocule les produits syphilitiques ailleurs que vers les parties sexuelles et qu'alors le chancre seul, à l'exclusion des accidents secondaires sécrète des matières en abondance.

Chez l'homme, au contraire, quand une contamination secondaire s'est faite vers les parties génitales, il s'y montre à cause de l'humidité de ces parties un suintement abondant des matières qui transforment aisément le siége du mal en une véritable ulcération. Mais cela n'a point lieu ailleurs qu'aux parties génitales et aux muqueuses.

M. Auzias-Turenne répond à M. Bassereau qu'il pourrait facilement apporter des observations et des expériences personnelles dans le but de prouver d'une part que les accidents secondaires sont contagieux, et d'autre part que des syphilis communiquées par eux ont été considérées par des observateurs en renom comme ayant eu pour point de départ des chancres indurés.

Mais il se fait fort de démontrer ces deux choses en s'appuyant sur le livre et les observations de M. Bassereau lui-même. Il pense pouvoir de cette manière entraîner plus aisément la conviction de M. Bassereau, et croit faire en outre le plus grand éloge du *traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*.

Nous publierons la suite de cette discussion au prochain N°.

Digitized by Google

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Deuto-chloro-bromure de mercure. — Flux hémorrhoïdal. — Coqueluche — Coxalgie. — Vers ascarides. — Incontinence d'urine. — Moyen de faire prendre les sangsues.

DEUTO-CHLORO BROMURE DE MERCURE.

De sa préparation et de son emploi thérapeutique

Le deuto-chloro-bromure de mercure est blanc, cristallisé en aiguilles légèrement aplaties sur les deux faces et hérissées de quelques arêtes ; il est soluble dans l'eau et l'alcool, d'une saveur âcre et caustique ; à l'air il perd un peu de son eau de cristallisation ; il est volatil chauffé en vase clos; mis sur les charbons, il répand une abondante fumée à odeur chloriforme ; l'acide sulfurique, l'ammoniaque, la potasse caustique le décomposent ; il forme, avec l'eau de chaux, un précipité brun marron, ce qui le distingue *essentiellement* du deuto-chlorure de mercure, dont le précipité est d'un beau jaune oranger.

Ce nouveau sel à combinaison mercurielle n'aurait-il pas quelques propriétés distinctes et ne pourrait-il pas être employé dans quelques cas spéciaux de tumeurs syphilitiques ou cancéreuses ? Cette idée a été suggérée par la lecture des essais du traitement de M. Landolfi.

On prépare de deux manières le deuto-chloro-bromure de mercure. Le premier consiste à mettre dans un flacon en verre, bouché à l'émeri, 50 grammes d'eau distillée et 2 grammes de chlorure de brome ; on agit, puis on ajoute, par petites portions, du calomel préparé à la vapeur, et en suffisante quantité pour que le liquide, de rouge foncé qu'il est, devienne complétement incolore ; on filtre, on évapore le liquide au bain-marie jusqu'à réduction des deux tiers ; les cristaux se forment par le refroidissement et le repos ; on décante l'eau-mère qu'on fait évaporer pour subir une nouvelle cristallisation; les cristaux obtenus sont desséchés entre deux feuilles de papier à filtrer.

Pour le deuxième procédé, on opère de même ; seulement, au lieu de calomélas on y met une dissolution aqueuse de sublimé corrosif, qu'on verse goutte à goutte, jusqu'à décoloration complète du liquide. Nous avons noté que si on verse dans une dissolution alcoolique de sublimé corrosif une portion égale de chlorure de brome, il y a presque une détonation, tant les molécules des corps ont d'affinité les unes pour les autres ; il est donc prudent de ne faire ce mélange qu'avec une très grande réserve.

POUDRE DE SÉNÉ, POUR FAVORISER LE FLUX HÉMORRHOIDAL.

Poudre de séné. 10 grammes. Soufre. 10 grammes. Réglisse. 10 gram. Sucre 10 grammes F. s. a. 2 à 10 grammes.

COQUELUCHE ; DÉCOCTION DE LA RACINE D'ARNICA-

Digitized by Google

MONTANA. — Le docteur Gentil, d'Amorbach, rapporte que, dans une épidémie de coqueluche qui a régné il y a quelques années dans sa localité, épidémie dans laquelle tous les moyens les plus vantés, comme spécifiques, ne produisirent aucun bon résultat, et ne laissèrent que trop souvent la maladie emporter les petits malades; il n'y eut qu'un seul moyen qui lui rendit de bons services, la racine d'arnica montana. Il prescrivait ordinairement celle-ci à la dose d'un demi-gros à un gros pour une décoction à ramener à quatre onces de colature; cette dose devait être prise dans la journée. Le docteur Gentil estime que ce moyen mérite d'être expérimenté plus largement. (*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

COXALGIE : SULFATE DE QUININE UNI A L'OPIUM. — On lit, dans le *New-York journal of medicine*, que M. Nelson Nivison a produit une amélioration rapide chez de jeunes enfants présentant tous les symptômes rationnels d'une coxalgie, en leur administrant toutes les six heures une des pilules suivantes :

Sulfate de quinine	0,20 à 0,40
Extrait d'opium	0,05 à 0,10

Mêlez et divisez en quatre pilules.

Sous l'influence de ces pilules, l'état de spasme et de rigidité des muscles qui entourent l'articulation se calme, les douleurs articulaires diminuent et les mouvements redeviennent possibles. La guérison serait complète au bout de quinze jours à trois semaines, et ne réclamerait plus qu'un peu de prudence.

FORMULES DE SUPPOSITOIRES ET DE LAVEMENTS CONTRE LES VERS ASCARIDES, par M. le prof. Trousseau

I. Suppositoires. — R. Tannin 4 gram.
Beurre de cacao 4 —

Fondez le beurre de cacao à une douce chaleur, réduisez le tannin en poudre fine, mélangez le avec le beurre, et agitez jusqu'à ce que la matière grasse soit figée ; coulez dans un moule en papier pour lui donner la forme convenable.

2° Bi-iodure de mercure 5 cent.
Beurre de cacao 4 gram.

Fondez le beurre comme ci-dessus, et, lorsqu'il est presque froid, ajoutez-y le bi-iodure de mercure, triturez et coulez dans un moule en papier.

II. Lavements. — R Spire de bois tamisée 25 gram.
Faites bouillir un quart d'heure dans . Eau 200 —

Passez pour un lavement, que l'on donne plusieurs jours de suite le soir, une demi-heure avant de coucher l'enfant.

2° Calomel 25 cent.
Mucilage de graine de lin 125 gram.

Suspendez le calomel dans le mucilage, et donnez ce mélange en lavement matin et soir.

Digitized by Google

3°	Bichlorure de mercure	2 cent.
	Eau distillée.	100 gram.

Dissolvez. Pour un lavement que l'on administre dans une seringue de verre comme le précédent.

4°	Bi-iodure de mercure	1 cent.
	Iodure de potassium	1,10 —
	Eau distillée	100 gram.

Triturez les deux sels ensemble avec quelques gouttes d'eau. Le bi-iodure de mercure rouge se dissout dans l'iodure de potassium. Ajoutez le reste pour un lavement.

5°	Acide arsénieux	1 cent.
	Eau distillée	40 gram.

Faites dissoudre à chaud. On vide l'intestin à l'aide d'un lavement simple, et l'on introduit ensuite la solution dans le rectum en se servant d'une seringue de verre, comme pour le lavement au sublimé.

(*Jour. de méd. pratiq.*)

MOYENS DE COMBATTRE L'INCONTINENCE D'URINE. — Un vieillard se présente à M. Lawrence dans un état d'angoisse extrême, parce qu'il se trouvait depuis six semaines trempé à son réveil dans l'urine qui s'échappait involontairement de sa vessie pendant son sommeil. Cela lui avait causé des douleurs rhumatismales très vives dans tout le côté sur lequel il avait l'habitude de se coucher; généralement il n'éprouvait pas de difficultés dans la miction, il en avait eu cependant dans les derniers temps. Son urine était troublée par un sédiment rougeâtre. On ne sentait pas d'épaississement de la prostate par le toucher rectal.

La cause de l'incontinence ne paraissait pas très claire; pensant toutefois que cela provenait du défaut de contractilité tonique des fibres musculaires du col de la vessie, M. Lawrence prescrivit le mélange suivant :

Teinture de sesquichlorure de fer	8 grammes.
Baume de copahu	4 —
Strychnine	5 centigr.
Infusion de casse	360 grammes.

Il apprit avec surprise, la première fois qu'il revit le vieillard, qu'après avoir pris deux doses de ce médicament dans le même jour, ce dernier s'était trouvé complétement guéri. (*Revue méd.-chirurg.*)

NOTE SUR UN MOYEN NOUVEAU DE FAIRE PRENDRE IMMÉDIATEMENT LES SANGSUES, par M. le Dr AVENIER DE LAGÈRE, de Grand-Fougeray (Ille-et Vilaine)

On sait combien il est long, pénible, pour ne pas dire impossible, surtout dans l'hiver, d'obtenir d'un nombre donné de sangsues qu'elles adhèrent toutes aux téguments où l'on veut les appliquer. Voici un moyen que j'ai imaginé depuis peu, et qui sera bien accueilli, je crois, puisqu'il accelère d'une manière remarquable l'entrée en fonctions de ces précieux

Digitized by Google

annélides. Lorsqu'on a choisi l'endroit où elles doivent être appliquées, on y place et on y laisse séjourner un sinapisme, afin de déterminer la congestion des vaisseaux capillaires. Puis on essuie soigneusement l'endroit, et l'on y pose le verre à sangsues. En quelques minutes, elles y adhèrent toutes, et la succion s'opère avec une rapidité et une énergie remarquables. L'application préalable du sinapisme procure un triple avantage :

1° Les sangsues prennent toutes ou presque toutes ;

2° Elles s'attachent bien plus vite aux téguments ;

4° Elles tirent plus de sang. A cela, j'ajoute qu'après leur chute les capillaire conservent assez longtemps leur état congestionnel, l'écoulement du sang par les morsures est plus abondant et dure plus plus longtemps.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Coup-d'œil sur le monde médical. — La nature et l'art à l'Académie. — Du siége de l'intelligence grise, par M. Parchappe. — Les 10,000 francs à l'Association des médecins de la Seine. — Nos torts et nos excuses vis-à-vis de M. Amedée Latour. — M. Kuhnolhtz et le principe Vital, de Montpellier. — Le drainage chirurgical, et l'entraînement médical.

Que vous dire de nouveau du monde médical, à moins d'en inventer? Qu'il dort ? Cela ne serait pas vrai ; qu'il veille ? il faudrait dire de quelle manière, et surtout combien peu, s'il veille, il veille pour la science. Il y a une agitation grande pour faire ses affaires; si la médecine y trouve son compte, tant mieux ; si elle ne l'y trouve pas, tant pis.

L'Académie seule, qui est à la vie médicale ce que la Bourse est à la vie politique, a bien essayé de captiver l'attention sur une question qui n'en valait certes pas moins la peine que le séton filiforme, (nous voulons parler du mémoire sur l'occlusion des paupières comme traitement général de l'ophthalmie que nous avons le bonheur de publier aujourd'hui), elle n'y est que fort incomplétement parvenue Les grands noms n'ont pas manqué à la discussion, les journaux n'ont pas failli à leurs devoirs de publicité, tout le monde a fait son devoir; cela n'a pas suffi pour susciter l'intérêt du dehors. La discussion est restée une affaire de famille à l'Académie; les banquettes publiques n'ont eu que leur personnel d'habitude, le personnel qu'il faut renvoyer, et qui se croit volé ou frustré les jours de comité secret.

Il y avait cependant aux prises dans la thèse de M. Bonnafont une question d'art et nature, les deux grands éléments vitaux de la mé-

Digitized by Google

decine pratique : faut-il en croire la nature qui ferme la paupière toutes les fois que le globe de l'œil est en souffrance ; ou faut-il mieux faire que la nature en la corrigeant de ce mouvement ? Y a-t-il en d'autres termes, un meilleur écran et un plus parfait cataplasme que la paupière dans les cas d'ophthalmie non spécifique, bien entendu ? L'art n'a-t-il en pareil cas rien de mieux à faire qu'à se constituer le serviteur intelligent de cette nature ? Voilà la thèse.

Tout ce que la science de la médecine peut avoir d'intéressant sortait de là si on avait voulu ; le dilemme de la pratique expectante et de la pratique agissante pouvait se poser là avec tous ses attraits. Mais il y a une préoccupation au dehors qui empêche la cause de produire ses effets au dedans. Et il faut craindre, pour le dire sans autre explication, de peur de blesser quelque susceptibilité, que de ce train la science et même la médecine ne deviennent l'accessoire de la vie active du médecin. Je gage que vous connaissez plus de praticiens qui feraient un voyage en Californie que vous n'en connaissez qui feraient un pèlerinage à Cos ou à Gnide !

Ensuite il faut tenir compte de tout, jamais l'activité de nos confrères n'avait été mise à une plus rude épreuve. Des places de professeurs et d'agrégés à choisir, des fauteuils vides d'Académie à remplir, les postes de Vichy et de Néris à obtenir, de l'or ensemble et des honneurs à conquérir ; le tout mis à la portée des plus habiles, des plus vigilants et des plus expéditifs, on comprend qu'il est aussi difficile de servir deux maîtres en médecine, comme dans l'évangile

L'Académie de médecine s'est ressentie de ces préoccupations extérieures et le mémoire sur l'occlusion de la paupière pouvait venir plus à propos que dans un temps où, comme on dit, il fallait faire la guerre à l'œil, pour dire qu'il faudrait en avoir plusieurs toujours grands ouverts à droite et à gauche, sans parler de celui qui les Fouriéristes nous promettent par derrière.

En résumé, si la considération de l'intérêt général a manqué à la communication académique de M. Bonnafont, ce n'est la faute ni de l'auteur, ni de l'œuvre, mais la faute des circonstances et du temps. Qu'on lise attentivement cette étude en tête du présent cahier, et l'on verra si nos déductions à son endroit ne sont pas justes et méritées.

Je ne sais si le public médical y prend garde comme le fait le comporte, mais pour nous qui avons le flair de la nouveauté, la publication pendante d'une Etude intitulée. *Du siége commun de l'intelli-*

Digitized by Google

gence, de la volonté et de la sensibilité chez l'homme, par M. le Dr Parchappe, constitue l'événement marquant dans la période insapide et inodore que nous traversons. Dieu nous préserve de faire entendre qu'elle est trop longue, quoiqu'elle dure depuis le premier jour de janvier; mais il nous tarde que l'auteur soit au bout pour en dire notre pensée. M. Parchappe, en sa double qualité de rénovateur du vitalisme et de protecteur du Principe vital, ainsi qu'il est apparu dans les dernières discussions de l'Académie de médecine, s'est fait un droit légitime à nos devoirs, et nous n'y faillirons pas, viennent l'heure et l'occasion. Notre point de vue pour examiner ce grand travail nous est donné par les conditions même dans lesquelles s'est posé l'auteur à notre égard; nous l'examinerons donc pour savoir d'abord si l'écrivain, devant toujours prêcher d'exemple, y reste vraiment vitaliste dans le sens vrai du mot, puis si son vitalisme est bien celui du *Principe vital* dont il a si chaudement embrassé les destinées. Les perfections ou les défauts de la thèse nous diront les défauts ou les perfections du principe, et *vice versa*. Il faut qu'il y ait désormais solidarité mutuelle et réciproque entre le Principe vital, et M. Parchappe. On ne parle ainsi que des logiciens; et les logiciens ne sont pas si communs aujourd'hui que M. Parchappe ne se trouve honoré d'être compté dans le petit nombre de ceux qui nous restent. En attendant nous suivons avec toute l'attention requise le développement de cette étude sur la plus belle question que se puisse poser le physiologiste vraiment digne de ce nom : *Du siége de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité chez l'homme* ! Encore quelques études prises de cette hauteur, et la médecine humiliée jusqu'à la synonymie complète avec la pratique sera réhabilitée et relevée de tant d'abaissement.

Une nouvelle vraie, bonne et que nous vous réservons pour la dernière comme les bonnes nouvelles, c'est l'honneur que vient de faire Sa Majesté à l'*Association de prévoyance des médecins de la Seine*, en lui offrant une somme de dix mille francs. Nous ne connaissons pas de meilleur placement quand on ne demande pour intérêt que la satisfaction de faire le bien et la reconnaissance de ceux à qui on le fait, c'est plus qu'au cent pour cent. Les journaux de la science ont-ils craint que ce ne fût là de la politique, qu'ils n'aient pas trouvé un mot de remercîment à l'adresse du sentiment qui a présidé à cette haute libéralité ? Il faut le croire, et regretter qu'ils aient pu avoir jusqu'à un certain point cette crainte.

Digitized by Google

A propos de cette même *Association*, reparons à la fois le double tort de notre impolitesse et de nos retards à l'endroit de M. Amédée-Latour. Le lecteur de ce chapitre a reçu implicitement il y a quelques cahiers, la confidence de notre honte en apprenant que nous n'en fesions pas encore partie.

Dès le lendemain, il est vrai, nous adressions à qui de droit notre humble requête pour demander le titre de membre résidant; mais il paraît que nous n'avions oublié que la moitié de l'essentiel : il nous fallait que deux parrons, déjà membres de la Société, appuyassent de leur propre griffe notre candidature et nous n'en avions mis qu'un. Instruit par le hasard, qui n'est pas si aveugle qu'on le dit, M. Amédée Latour saisit la plume qui ne le quitte jamais, et comble la formalité. Nous n'avions qu'un parrain M. Amédée Latour se fait spontanément notre marraine. On n'est pas plus gracieux que lui, on n'est pas plus impoli que nous Il y a bientôt trois semaines de cela; c'était le jour du solennel majeur à l'*Union médicale*, c'est-à dire du Banquet, et nous n'avons pas encore remercié notre confrère! Que le témoignage public de notre confusion nous serve d'excuse, et à M. Amédée Latour de satisfaction.

Nous venons de tire jusqu'au bout dans les *Annales cliniques de Montpellier* une tirade en cinq mortelles colonnes de la prose filandreuse et du style incidenté de M. Kuhnholtz contre l'article que la *Revue médicale* a consacré le 29 février à l examen critique du *principe vital*. Nous demandons des dommages intérêts pour nos peines perdues. M. Kuhnholtz a toujours eu le secret de nous dépiter contre la langue française qui n'en peut mais, la malheureuse. Ajoutez que le prote, impatienté sans doute lui aussi, a supprimé les interlignes qui donnent un peu d'air et de lumière à l'écriture ; bref, nous en sommes encore à savoir ce que M. Kuhnholtz a voulu dire ; mais la loi nous donne droit de recours à l éditeur. Plaise donc à M. Alquier nous expliquer brièvement la pensée de son rédacteur et plaisant philosophe, et comme les journaux à rébus nous donner le mot au suivant numéro. Faute de ce faire, nous tiendrons forcément comme nona venue toute sa consommation en haut et bas de casse sans compter l'italique dont on a mis partout.

Enfin il y a cinq ansque nous demandons à Montpellier quatre lignes sérieuses, mais inédites, sur le *principe vital* ; impossible de les obtenir. Le fondateur des *Annales cliniques* lui-même ne trouve pas un mot pour cette idole muette à laquelle il prétend peut-être avoir

Digitized by Google

édifié un sanctuaire. Il y a plus, toutes nos instances pour faire qu'un disciple de la moderne Cos prononce ce nom de *principe vital* n'ont pu produire encore ce résultat.

Le principe vital serait-il donc mort? alors effacez le titre contradictoire de votre système; car le DUO-*dynanisme* n'ayant qu'un pied vous accuse de sacrifier à l'équilibre instable et à la contradiction. Or le *principe vital* c'était toute la doctrine, toute la gloire toute l'École de Montpellier. Concluez :

Au prochain chapitre, nous signalerons deux procédés nouveaux de thérapeutique, ressortissant tous les deux au ministère de l'agriculture; le premier porte déjà la dénomination de *Drainage chirurgical*; l'autre, né dans une dernière séance de l'Académie, est dénommé par son auteur, l'*Entraînement médical*. Nous n'aimons pas cette extension de la médecine dans des domaines où elle ne peut que s'amoindrir. Tous ces progrès possibles ne changeront rien à notre conviction, que la médecine est une science qui se suffit à elle-même, et qui suffit à l'amour-propre du médecin, cependant nous parlerons du *drainage chirurgical* et de *l'entraînement médical* pour l'acquit de notre conscience de nouvelliste. Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— On lit dans le Moniteur :

« La mauvaise saison continue à exercer ses rigueurs en Crimée. Dans la nuit du 29 mars, le thermomètre est descendu jusqu'à 12° au-dessous de zéro, et un froid de 10 degrés a marqué chacune des nuits suivantes. Le 5 avril, la neige tombait à gros flocons sur nos camps.

» Malgré cette fâcheuse influence, l'état sanitaire de nos troupes s'améliore d'une manière tellement sensible, que le chiffre des entrées aux ambulances a diminué de moitié depuis un mois, et qu'on peut espérer avec confiance que la fin de l'hiver amènera celle des maladies qui ont éprouvé l'armée d'Orient.

» Les dépêches télégraphiques du maréchal Pélissier sont chaque jour plus rassurantes, et les dernières lettres du général Larchey font ressortir les heureux effets des mesures prises à Constantinople pour l'amélioration du service des hôpitaux. »

— La mortalité poursuit ses ravages dans les rangs de la medecine militaire en Orient. MM. Rampont, Félix, Peyrusset, Guerry et Caron viennent de succomber encore victimes du typhus.

— Cinq médecins anglais, accompagnés de plusieurs élèves en médecine,

Digitized by Google

et sous la direction de M. Wild-Heat, auteur de recherches intéressantes sur le typhus, sont partis samedi dernier de Lyon, par le chemin de la Méditerranée. Ils sont envoyés en Orient par le gouvernement anglais, avec mission non-seulement de soigner leurs compatriotes malades, mais encore d'étudier le caractère et les phases de l'affection qui sévit à Constantinople et en Crimée.

— Il sera ouvert, le 15 avril prochain, un concours à la Faculté de médecine de Paris, pour deux places d'aides d'anatomie. Les candidats nommés entreront immédiatement en fonctions. Tous les élèves en médecine sont admis à ce concours.

— On assure qu'il a été très-récemment question de prendre une mesure qui aurait pour résultat une sorte de réorganisation de l'enseignement médical.

M. le Doyen de la Faculté, d'accord avec M. le ministre de l'instruction publique, aurait eu, dit-on, la pensée de créer des professeurs *suppléants* chargés de faire les cours des professeurs *titulaires* que la maladie ou d'autres motifs tiennent éloignés de l'Ecole ; et des propositions auraient été faites par lui dans ce sens à des médecins en position de remplir ces nouvelles fonctions. Ces professeurs suppléants auraient un traitement fixe et la survivance des titulaires.

Les agrégés, justement émus d'une mesure qui les atteindrait dans une de leurs plus importantes prérogatives, se seraient rendus chez M. le doyen, leur protecteur naturel, et lui auraient présenté quelques observations sur cette décision, qui, dans leur opinion, porterait atteinte au décret du 9 mars 1852, et au statut du 20 decembre dernier sur l'agrégation, en enlevant à la Faculté de médecine le droit de présentation des professeurs, et aux agrégés celui de remplacer les professeurs malades ou empêchés.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris avait proposé un prix de la valeur de 1,000 francs à décerner à l'auteur du meilleur mémoire sur l'*albuminurie*. Une commission composée de MM. Trousseau, Becquerel, Thirial, Henri Roger et Requin (remplacé par M. Legendre), avait été chargée d'examiner trois mémoires qui étaient parvenus au secrétaire général. Le rapport sur ces travaux a été fait dans la dernière séance par M. Becquerel. La Société, tout en reconnaissant le mérite et l'importance des mémoires qui lui avaient été adressés, a jugé qu'ils ne répondaient pas au but qu'elle s'était proposé, et en conséquence elle a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix. Dans la seconde séance d'avril, une commission sera nommée pour rédiger le programme d'une autre question.

Les mémoires sur l'albuminurie sont à la disposition de leurs auteurs, qui peuvent les faire retirer chez M. H. Roger, secrétaire général, 13, boulevard de la Madeleine.

Digitized by Google

— On nous assure qu'il est question de transporter à la Charité la clinique chirurgicale de l'hôpital des Cliniques.

De cette façon, il n'y aurait plus que deux hôpitaux, l'Hôtel-Dieu et la Charité qui posséderaient des cliniques officielles, soit en médecine, soit en chirurgie. De cette façon aussi, les quatre cliniques, qui autrefois étaient faites par les quatre professeurs pendant toute l'année, se trouveraient réduites à deux, chacun des titulaires ne professant que pendant un semestre.

Par suite de cette mesure que l'Administration, dit-on, ne voit qu'avec peine, on établirait à l'hôpital des cliniques le logement du doyen de la Faculté.

— Le Dr Moore a indiqué, dans le *Medical-Times*, un moyen qui lui paraît très-efficace pour combattre la disposition à l'obésité. Ce moyen consiste dans la privation de pain et de liqueur fermentée. Des essais pratiqués sur lui-même ont réduit son poids de 95 kil. à 75 kil., en observant pendant trois mois seulement le régime suivant : Son premier déjeuner consistait en 2 onces de biscuit, un œuf, deux tasses de thé ou de café; à cinq heures il mangeait de la viande, mais pas de pain, et il se privait également de pain à son souper, se bornant à l'usage du thé.

— M. Henri Roger, agrégé, a été désigné par la Faculté pour faire le cours de pathologie interne (semestre d'été), en remplacement de M. le professeur Duméril. Le cours a commencé mardi 8 avril, à midi, et sera continué les jeudi, samedi et mardi suivans, à la même heure.

— Il résulte de recherches fort curieuses dues à M. Dumont, médecin en chef de l'hospice des Quinze-Vingts, que la cécité est une maladie de famille et que sur cent aveugles de tout âge, de tout sexe, et quelle que soit la lésion de l'œil, on peut signaler au moins dix fois l'hérédité comme cause prédisposante.

— M. Baillarger a commencé, le dimanche 15 avril, à neuf heures du matin, un cours de clinique sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpêtrière, et le continuera les dimanches suivants à la même heure.

— Le fait par un médecin d'avoir fourni gratuitement des remèdes homœopathiques à quelques malades ne constitue pas le délit de distribution ou débit au poids médicinal de drogues et préparations médicamenteuses prévu par l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI et puni par l'article unique de la loi du 29 pluviôse an XIII.

Ainsi l'a jugé la cour impériale de Paris (chambre correctionnelle). M. Chassaing, pharmacien à Maisons, avait cité en dommages-intérêts devant le tribunal de Versailles, pour distribution gratuite de remèdes homœopathiques, M. Brou, officier de santé à Maisons. Le tribunal a rendu un jugement où se trouve le considérant suivant :

« Attendu que les faits, tels qu'ils résultent des débats ne constituent

Digitized by Google

pas de la part de Brou un débit au poids médicinal des drogues et préparations médicamenteuses, ni une tenue d'officine de pharmacie ;

« Renvoie, etc. »

La cour a confirmé ce jugement, malgré l'opinion contraire de M. l'avocat général Sallé. Rien n'empêche qu'un autre tribunal voisin ou éloigné ne prononce un jugement contraire.

Vous croyez que les homœopathes sont en liesse de ce succès ; erreur, il signifie au fonds que leur pharmacie n'en est pas une, et leur médecine à l'avenant. Aussi auraient ils préféré un verdict qui eût signifié que leurs médicaments étaient des médicaments :

— L'assiette de l'impôt qui vient d'être fixée sur let chiens a permis de reconnaître que l'Angleterre possède 19,995 lévriers, 114,500 chiens de chasse, 218, 570 chiens communs et 900 chiens de meute. Total : 353,965, sur lesquels on perçoit un impôt de 5, 565,700 fr. 55 c.

— Au cours d'un célèbre professeur de chimie de Berlin, habituellement suivi par un grand nombre de dames, le dégagement de certains gaz transforma tout-à-coup le fard et les autres cosmétiques dont quelques-unes se servent pour ajouter artificiellement à leur beauté, en des teintes noirâtres, bleuâtres, jaunâtres, violettes plus ou moins foncées ; cette métamorphose, produite par ces vapeurs perfides, en fit en un instant ressembler certaines d entre elles à des perruches qui furent appelées : *Berlinoises peintes par elles-mêmes.* On sait que les pâtes qui servent à blanchir la peau du visage, renfermant du sous-nitrate de bismuth, passent rapidement au noir au contact d'émanations sulfureuses. (*Con. méd. prat.*)

— Dans un de nos cahiers, nous parlions des effets du jet d'urine que lancent les crapauds pour se défendre ; voici le *Serpent cracheur* qui fait quelque chose d'analogue. Nous lisons dans l'*Ami des sciences :*

Comme il importe à l'espèce humaine de connaître, afin de les détruire, le plus grand nombre possible des races malfaisantes qui infestent les parties habitables de son séjour, il ne sera point superflu d'emprunter au *Hooker's journal of Botany* quelques détails sur l'espèce de serpent appelé *spuggslang* ou serpent-cracheur. Cette espèce est assez commune dans les districts occidentaux du cap de Bonne-Espérance, vers Namaqualand. Quand le serpent-cracheur est poursuivi d'assez près pour ne plus pouvoir échapper à son ennemi, il se retourne, et lui crache juste à la face un acide très caustique, ayant l'odeur de l'acide formique. Si, malheureusement, on se trouve assez près du reptile pour que cette liqueur acide vienne à toucher les yeux, on est certain d'être aveuglé au milieu de souffrances atroces.

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gérant Sales-Girons.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 avril 1856.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE
SUR UN NOUVEAU MODE D'OCCLUSION DES YEUX
dans le traitement des ophthalmies en général,

PAR M. BONNAFONT, médecin principal à l'hôpital du Roule,

2e PARTIE ; SUITE DES OBSERVATIONS (1).

3e *observation*. Un cas d'iritis au second degré, se présente dans nos salles le 11 juin courant. Il y a quatre jours que la maladie a débuté, quand le militaire, qui fait l'objet de cette observation, nous fut adressé par M. Pasquier, médecin-major des guides, avec une recommandation toute spéciale; Horvais (c'est ainsi qu'il se nomme), voltigeur au 2e régiment de la garde, déclare que depuis l'âge de huit ans, époque à laquelle il fut atteint de variole, ses yeux devinrent si tendres, que tous les ans ils éprouvent l'altération qu'ils présentent aujourd'hui, quoique à un moindre degré. D'après une coutume empirique, enracinée dans les croyances populaires, il désirerait être saigné, comme il l'était chaque année dans son pays, protestant qu'une évacuation sanguine l'a soulagé toutes les fois qu'il en a fait usage pour la même cause. Nous ne nous amuserons pas à dire quelle valeur on attache aujourd'hui à ces errements. Disons seulement en passant que les nombreuses récidives dont a été atteint le voltigeur, reconnaissant pour point de départ la débilitation insensible qui s'est opérée en lui au temps de sa variole, et en somme pour cause directe le tempérament quasi-scrofuleux dont il a dû hériter quand son organisation eut été ébranlée par les secousses d'une maladie aussi grave, ses nombreuses ophthal-

(1) Voir le cahier du 15 avril 1856 pour la 1re partie de cet important Mémoire, présenté et discuté à l'Académie de médecine.

Digitized by Google

mies ne guériraient radicalement que si sa constitution était en rapport avec un tempérament meilleur, résultat difficile à obtenir à cause de sa position.

Horvais, tout en appartenant à un corps d'élite dans l'armée, nous offre les véritables caractères de lymphatisme et est continuellement sous l'empire d'une diathèse qui, à la moindre cause occasionnelle, fera reparaître pour l'entretenir et la perpétuer la maladie pour laquelle il entre à l'hôpital. Guérissez en lui le vice scrofuleux, mettez-le dans des conditions de climat, de séjour, d'alimentation, d'aisance, qui lui permettent de devenir plus vigoureux, et ses yeux seront probablement à l'abri des recrudescences.

D'après ce que nous venons de dire, le malade que nous avons sous les yeux, est, à cause de son tempérament et de sa constitution, trop exposé aux récidives, pour que l'occlusion qui va lui être appliquée le mette à l'abri de toute ophthalmie ultérieure ; ce traitement ne pourra que donner un résultat momentané et très prompt.

Voici ce que nous constatons :

A quelques lignes de la cornée, les faisceaux se divisent en des ramifications innombrables qui forment autour d'elles un cercle inflammatoire complet ; la surface de l'iris est terne, et privée de son brillant; sa petite et sa grande circonférence sont altérées dans leur coloration ; la pupille est trouble, et ses mouvements sont limités et lents ; la vue est légèrement obscure ; il y a phothophobie, épiphora et une douleur assez vive, accompagnée d'un petit mouvement fébrile, se fait localement sentir.

Nous faisons nous-mêmes l'application de notre bandage.

Le lendemain du pansement, le voltigeur qui, cette fois, n'est aidé dans son traitement ni par des pédiluves ni par le calomel, ne ressent déjà plus de fièvre. Sa tête est moins pesante il se sent plus léger, plus dispos, sa langue n'est couverte d'aucun enduit saburral ; l'appétit, qui avait cessé pendant quelques jours, reparaît ; nous lui augmentons son pain d'un quart de portion, et y ajoutons de la viande et des légumes.

Digitized by Google

Les jours suivants, les signes locaux de l'iritis, prennent une marche décroissante ; plus de douleur, plus de cuisson dans l'orbite.

Les 12, 13, 14, 15 et 16 juin, même alimentation.

Le 17, le malade peut manger les trois quarts qui lui sont prescrits. On lui donne la demi de vin, Le 18, levée, exploration de l'appareil. La surface du globe de l'œil est complètement nette, la vascularité de la sclérotique n'existe plus; la surface de l'iris est brillante ; ses deux circonférences ont recouvré leur coloration normale, la pupille n'est plus trouble, et a repris son noir de jais ; ses contractions sont naturelles, par conséquent, absence de larmoiement et de photophobie, la vue s'accomplit sans le moindre nuage.

Un tel résultat nous décide à laisser l'œil libre : huit jours plus tard, c'est-à-dire 17 jours après son entrée à l'hôpital, Horvais, sans être toutefois à l'abri des chutes que son tempérament occasionnera peut-être, sortait de l'hôpital complètement satisfait de la promptitude de sa guérison ; (jusqu'à ce jour il n'y a pas eu rechute).

4° *Obs.* — Collinet, du 36e de ligne, caserné au fort de Romainville, est entré à l'hôpital du Roule le 24 juillet.

Examiné le lendemain, il présentait : la conjonctivite palpébrale rouge et fortement tuméfiée. La conjonctivite oculaire est plus rouge dans la moitié inférieure de l'œil que dans la moitié supérieure ; la cornée présente à son tiers inférieur, une taie très opaque surmontée d'une légère ulcération. La douleur de tête est très vive (photophobie ; fièvre ; inappétence).

On ordonne un pédiluve sinapisé, le repos au lit et la diète. L'appareil d'occlusion est appliqué, 26 juillet. Le malade accuse un peu de mieux ; néanmoins la fièvre persiste encore, 28. Le malade a dérangé son appareil, la douleur céphalique est intense.

Rougeur marquée et gonflement de tout le côté de la tête correspondant à l'affection, fièvre marquée. Diète, pédiluve sinapisé. On renouvelle l'appareil, le lendemain 29 le malade

Digitized by Google

est mieux; plus de douleur. 6 août, l'appareil est enlevé pour être remplacé par une simple compresse. Plus de rougeur à la conjonctive. La taie a été remplacée par un léger nuage qui disparaît les jours suivants, le 10 le malade demande à sortir.

Résumé. Entrée le 21 juillet; application de l'appareil. 26. complication, suite du mauvais vouloir du malade, 28. Levée définitive de l'appareil, 6 août. Durée totale du traitement 13 jours.

5e *Obs.* — Le fusilier Laudin du 3e de ligne, caserné au fort de l'Est, s'est présenté à l'hôpital du Roule, le 15 juillet dernier, pour y être traité d'une kérato-conjonctivite siégeant à l'œil gauche. A la visite du lendemain, le 16, nous remarquons ce qui suit: La conjonctivite oculaire est fortement injectee et sensible à la lumière, la cornée présente à son centre du champ de la vision une tache irrégulière obstruant presque complétement la vue. L'œil tout entier et tout le côté gauche de la tête sont très douloureux.

Du reste, aucune réaction fébrile; bon appétit; pédiluve sinapisé; demi portion. cclusion d'après la méthode. Le lendemain 17 la douleur est diminuée. Le malade a pu se reposer. Le 19 juillet, l'appareil est levé pour la première fois, la rougeur a disparu sur toute la conjonctivite, excepté autour de la cornée, où cependant elle est beaucoup moins intense. Le 22 la tache a diminué d'étendue en même temps qu'elle est moins prononcée; plus de rougeur sur la conjonctivite; plus de douleur.

Le 1er août, l'appareil est mis de côté et remplacé par une compresse en abat-jour. La kératite a entièrement disparu; il ne reste plus qu'une certaine gêne dans le mouvement de la paupière et une délicatesse assez grande à la lumière. Le lendemain 2 août, le malade demande à sortir; mais dans la crainte d'une récidive, je juge à propos de retarder la sortie, et le malade ne quitte l'hôpital que le jeudi 9 août. En résumé: application de l'appareil le 16 juillet; levée de l'appareil le 1er août. Durée du traitement 15 jours.

Digitized by Google

6e *Obs.* - *Conjonctivite aiguë.* — Du 25 juillet au 4 août, Jacques, fusilier au 41e de ligne, caserné au mont Valérien, est entré à l'hôpital du Roule le 25 juillet dernier, pour y être traité d'une conjonctivite aiguë siégeant à l'œil gauche.

Quand nous avons pu l'observer, le lendemain 26 nous avons remarqué que la conjonctive palpébrale et oculaire était fortement injectée. Douleur vive de tout le côté gauche de la tête, photophobie, larmoiement; du reste, aucune altération du côté de la cornée; pas ou peu de réaction fébrile; appétit conservé. L'appareil d occlusion est appliqué, en même temps pédiluve sinapisé. Demi-portion; repos.

28 juillet. La douleur de tête a disparu; le malade a bien reposé; pas de fièvre; l'appareil est levé pour la première fois. La rougeur est déjà beaucoup moins intense, surtout le pourtour du globe oculaire; mais elle persiste encore, avec moins d'intensité sur la conjonctive palpébrale. Même pansement.

30 juillet. La rougeur est à peine marquée, tant sur la conjonctive palpébrale que sur la conjonctive oculaire; plus de photophobie, plus de larmoiement.

2 août. L'appareil est enlevé; on le remplace par une simple compresse en abat-jour. Le malade est mis aux trois quarts.

4 août. Toute trace de l'affection a disparu. Le malade demande à sortir.

Résumé : Conjonctivite aiguë; invasion, 5 jours. Durée du traitement, 9 jours.

A ces six observations d'ophthalmie, dont la cure est irrécusable, il serait facile d'en détailler plusieurs autres. Nous ne ferons seulement que citer, à l'appui de cette fructueuse méthode, les guérisons suivantes, accompagnées des noms des régiments et des dates d'entrée et de sortie des individus.

1° Durco, premier volt. de la garde. Conjonctivite blennorrhagique. Entré le 18 février. Sorti le 1er mars.

2° Eifer, soixante-septième de ligne. Conjonctivite simple.

Digitized by Google

Entré le 20 février. Sorti le 27 février.

3° Marchand, soixante-septième de ligne. Conjonctivite simple. Entré le 9 mars. Sorti le 10 avril.

4° Epina, premier voltig. de la garde. Kératite ulcéreuse. Entré le 12 mars. Sorti le 10 avril.

5° Mequelen, deuxième grenad. de la garde. Conjonctivite aiguë. Entré le 22 mars. Sorti le 31 mars.

6° Barbier, troisième de ligne. Chémosis. Entré le 24 avril. Sorti le 28 avril.

7° Siédé, troisième de ligne. Conjonctivite. Entré le 24 avril. Sorti le 5 mai.

8° Loyer, quatre-vingt-dixième de ligne. Ophthalmie purulente. Entré le 28 avril. Sorti le 15 mai.

9° Mosser, troisième de ligne. Kératite superficielle. Entré le 28 avril. Sorti le 6 mai.

10° Lacroix, troisième de ligne. Conjonctivite suppurée. Entré le 29 avril. Sorti le 27 juin.

11° Dard, troisième de ligne. Chémosis. Entré le 6 juin. Sorti le 27 juin.

12 Corbinet, troisième de ligne. Ophthalmie franche. Entré le 11 juin. Sorti le 16 juin.

Cette énumération, y compris les six observations relatées plus haut, nous donne pour résultat, sur 18 cas d'ophthalmie, soit purulentes, soit générales, soit partielles, soit simples, soit compliquées, 18 *guérisons*.

Ce qui fait, d'après un calcul établi sur le nombre de journées d'hôpital, qui nous indiquent la date d'entrée et de sortie, une moyenne de traitement de 13 *jours*.

Nous ne devons pas oublier d'ajouter que nous n'avons pas eu l'occasion d'appliquer ce mode de traitement contre les ophthalmies strumeuses et granuleuses, si fréquentes chez certains enfants, ni contre l'ophthalmie purulente, qui règne si souvent sur les armées, et qui, dans les pays chauds, occasionne tant de cécités. Mais les bons résultats que nous en avons retirés dans les circonstances variées où nous l'avons employé, fait supposer que l'occlusion seule ou associée à

Digitized by Google

d'autres moyens pourrait être d'un heureux concours dans le traitement de ces affections si graves.

Plusieurs fois nous avons fait l'expérience suivante : Quand un malade entrait à l'hôpital, ayant les deux yeux malades ; l'un était traité par l'occlusion, tandis que l'autre était soumis à l'action des topiques ordinaires.

Eh bien ! dans ce cas encore le résultat a prouvé l'avantage de l'occlusion, laquelle a dû même être souvent appliquée pour la guérison radicale de l'autre œil.

Nous avons aussi à signaler un phénomène assez singulier qui s'est produit sur deux ou trois malades. Un matin, en levant le petit appareil d'occlusion, je fus très-étonné de trouver toutes les pièces imbibées de pus et présentant une couleur verte, comme si elles eussent été trempées dans une solution concentrée de sulfate de cuivre. Cette coloration se renouvelant chaque matin sur le même malade, je cherchais à en expliquer la cause par la présence d'une faible quantité de cuivre dans la composition de l'emplâtre de diachylum. Mais M. Vial, pharmacien en chef de l'hôpital, malgré l'assurance qu'il me donna que l'emplâtre ne pouvait contenir aucun atome de ce métal, je résolus de soumettre les pièces du pansement, fraîchement imbibées, à une analyse scrupuleuse. Pour cela, je les envoyai à M. Poggiale, le savant professeur de chimie au Val-de-Grâce. Voici, après l'analyse faite, la réponse qu'il m'a adressée :

Paris

Mon cher camarade,

Je n'ai pu trouver de cuivre dans le petit appareil que vous m'avez adressé ; mais j'ai constaté dans la charpie la présence d'une quantité considérable de plomb et de fer. Cependant la coloration verte ne s'explique que par la combinaison des oxides et des métaux avec les matières albumineuses de la sécrétion de l'œil ; il faut donc admettre qu'elle est due à une matière colorante organique.

La même analyse, répétée une fois par M. Vial, au Roule, a donné les mêmes résultats. Mais pourquoi cette coloration

Digitized by Google

ne s'est-elle produite que sur deux ou trois malades, alors que chez d'autres, atteints d'ophthalmie, fournissant une suppuration très-abondante, les pièces de pansement n'ont jamais rien présenté de semblable? La composition du linge, ainsi que celle de l'emplâtre et du cérat étant la même, il faut bien admettre, comme M. Poggiale, dans la nature des larmes et autres liquides sécrétés par l'œil malade, un principe qui, mis en contact avec les pièces de l'appareil, s'y décomposent et y produisent la couleur verte précitée. C'est là un phénomène resté jusqu'à ce jour inaperçu, et que nous livrons à la sagacité de ceux de nos confrères qui s'occupent plus spécialement d'ophthalmologie.

En résumé, l'occlusion complète des yeux, dans le traitement des ophthalmies, est une méthode curative qui, soumise aux règles énoncées précédemment, comptera toujours plus de succès que les autres médications. Elle a sur les *antiphlogistiques*, l'avantage incontestable d'être moins faillible; sur la *cautérisation*, d'être moins dangereuse; sur tous deux, de pouvoir s'étendre à tous les cas possibles d'inflammation oculaire, soit graves, soit benins, soit simples, soit compliqués.

L'important est de toujours se rappeler que le pansement doit être fait avec méthode, exactitude, et surtout très-attentivement surveillé après son emploi.

Nous espérons que l'Académie daignera accueillir ce travail avec bienveillance, et qu'elle voudra bien prendre le sujet qu'il traite en sérieuse considération.

OBSERVATIONS ET RECHERCHES

SUR L'OBLITÉRATION DE LA VEINE-PORTE,

ET SUR LES RAPPORTS DE CETTE LÉSION

avec le volume du foie et la sécrétion de la bile.

Nous venons, sous ce titre, de recevoir de M. le Dr Gintrac,

Digitized by Google

professeur et directeur de l'école de Bordeaux, une étude remarquable.

Pour nous, on le sait, il y a de la fine et de la grosse médecine, comme il y a dans la science humaine de l'esprit et de la matière.

Nous ne ferons pas à notre lecteur l'injure de lui dire dans quelle catégorie nous rangeons l'étude de M. Gintrac : elle se range elle-même, par le choix du sujet qu'elle traite, par l'érudition qui l'anime, par les preuves positives qui la fortifient dans le cadre des *Observations et Recherches*, lesquelles doivent rester avec leur date, pour témoigner que la médecine moderne, au milieu de ses défaillances, projette encore des lueurs d'énergie propre, qui la relèvent du pronostic fatal qu'on serait tenté parfois d'en porter. La force de notre science est à la périphérie, la faiblesse est au centre ; ce qui, traduit en langue vulgaire, signifie, pour notre chère médecine, que la province sauvera Paris ; nous l'avons dit bien souvent, mais M. Gintrac nous le rappelle toujours.

Stahl avait appelé l'attention des médecins sur l'influence pathologique de la veine-porte ; mais la célèbre thèse à laquelle il attacha son nom eut plus de retentissement par la singularité de son titre que par la doctrine qu'elle renfermait. Là cependant se trouvaient des idées judicieuses sur les effets de la pléthore du système nerveux abdominal, et sur les résultats d'un retard dans cette circulation spéciale, tels que l'engorgement de la rate, le vomissement de sang, le développement des hémorrhoïdes, l'ictère, l'induration du foie, l'ascite. Ces effets étaient attribués par Stahl non-seulement à l'abondance, mais surtout à l'épaississement du sang.

Longtemps on s'en tint à ces notions vagues, qui paraissaient plus spéculatives que pratiques. Mais les lumières de l'anatomie pathologique devaient justifier l'ingénieuse conception de l'illustre professeur de Halle. L'histoire de la phlébite venait d'être vivement éclairée, lorsque M. Bouillaud s'aperçut que l'oblitération des veines est l'une des causes les plus réelles et les plus appréciables des hydropisies. Parmi les faits sur lesquels il appuyait cette proposition, se trouvaient des exemples d'oblitération de la veine-porte.

Digitized by Google

Peu d'années après, mais de loin en loin, étaient signalés quelques cas analogues. Les divers états morbides dont peut être affectée la veine porte, devinrent pour quelques observateurs habiles l'objet d'études sérieuses J'apporte aux connaissances acquises sur ce point de pathologie le tribut de plusieurs observations que j'ai recueillies avec soin.

Si en moins de dix ans j'ai pu constater six fois l'oblitération de la veine-porte; j'en dois inférer que, pour multiplier les faits de ce genre, il suffira désormais de porter, dans les investigations anatomiques relatives aux maladies du foie et aux épanchements abdominaux, une attention plus grande à l'état de cette veine. Je crois cet ordre de recherches assez important, non-seulement sous le rapport de l'anatomie pathologique, mais aussi relativement à la pratique de l'art. pour que les médecins studieux ne dédaignent pas de s'en occuper.

Je ne me propose point de faire ici l'histoire des maladies de la veine-porte. Je veux me borner à une simple indication des états morbides dont le résultat a été l'oblitération de ce vaisseau. Or, l'oblitération, ou l'obturation, ou l'obstruction de la veine-porte peut être complète ou incomplète, s'opérer rapidement ou lentement, dépendre de différentes causes, s'accompagner de lésions plus ou moins complexes, et produire des effets nombreux et variés. Il est donc nécessaire de jeter un coup-d'œil sur les faits que la science possède, et de les distribuer en quelques groupes qui feront ressortir et leurs traits d'analogie et leurs points de dissemblance.

§ Ier. — Indication sommaire des faits d'oblitération de la veine-porte.

I. La veine-porte peut être comprimée et lésée par suite de l'induration de quelques-uns des organes qui l'avoisinent.

II. Le tissu qui entoure immédiatement la veine-porte a quelquefois été le siége de la maladie.

III. Par l'inflammation de la veine-porte elle-même résultant d'une cause traumatique.

IV. L'inflammation de la veine-porte peut laisser pour vestiges, dans quelques-uns des faits précédemment cités, une fausse membrane tapissant les parois vasculaires.

V. L'inflammation de la veine-porte a été plusieurs fois démontrée par la présence du pus, ce fluide faisant obstacle à la cir-

Digitized by Google

culation du sang, surtout lorsqu'il était accumulé en assez grande quantité.

VI. Dans certains cas, non-seulement la veine-porte était en suppuration; mais le foie contenait des foyers purulents, en rapport plus ou moins direct avec l'altération de ce tronc veineux.

VII. Dans une dernière catégorie viennent se grouper les faits dans lesquels la veine-porte, siège de l'affection essentielle, était plus ou moins complétement oblitérée par des caillots d'une certaine consistance ou modifiés et transformés.

Ces sept propositions sont accompagnées et appuyées par des faits d'observation positive qui ne laissent rien à désirer. L'espace dont nous avons pu disposer en faveur de M. Gintrac ne nous a pas permis de citer autre chose que l'affirmation de l'auteur. Pour nous, d'ailleurs, et pour ceux qui le connaissent, cela suffit.

Suivent ici six observations cliniques complétées par le détail des nécropsies, et dont l'intitulé se trouve heureusement être le sommaire; car nous ne pouvons aujourd'hui reproduire que cela.

1re *Obs.* Affection organique du cœur; aortite; ascite; atrophie du foie; ossification et oblitération de la veine-porte.

IIe *Obs* Ascite; cirrhose du foie; veine-porte obstruée par un caillot formé de plusieurs couches.

IIIe — *Obs.* Ascite; cirrhose du foie; oblitération complète de la veine-porte par un caillot consistant.

IVe *Obs.* —Ascite; cirrhose du foie; veine-porte oblitérée par une matière pulpeuse.

Ve *Obs.* — Ascite; cirrhose du foie; points d'ossification de la veine-porte, fausse membrane et caillots; oblitération partielle de cette veine.

VIe *Obs.* — Ascite; péritonite, suite d'injection iodée; oblitération de la veine-porte.

Cette dernière observation, qui n'est ni plus ni moins intéressante pour le praticien que les autres, n'est par nous reproduite textuellement que comme spécimen des cinq autres.

Marie Dubos, âgée de quarante-deux ans, née à Noles (Landes),

Digitized by Google

mariée, ayant deux enfants, douée d'un tempérament lymphatique, occupée aux travaux des champs, se nourrissait de pain de seigle, de viande de porc et de poisson salé. Elle avait toujours été assez bien réglée, mais avait cessé de l'être depuis le mois de novembre 1853. A cette époque, elle eut des accès de fièvre tierce. Presque en même temps, l'abdomen, déjà volumineux depuis plusieurs années, se tuméfia, et un œdème se prononça vers les membres inférieurs. Il survint des douleurs dans le ventre, et spécialement à l'épigastre. La respiration devint de plus en plus gênée, et des accès de fièvre irréguliers se manifestèrent.

État de la malade le 19 juin 1854, jour de son entrée à l'hôpital Saint-André : Face pâle, d'un jaune terreux ; amaigrissement général : développement notable de l'abdomen, qui donne à l'épigastre et à la partie supérieure de l'hypochondre gauche, un son clair, et de la matité dans les autres régions. Fluctuation très manifeste. État variqueux des veines superficielles du tronc; oppression très forte pendant le décubitus dorsal ; large matité à la région précordiale, battements du cœur forts, durs, précipités et à temps distincts. Point de matité des deux côtés du thorax : râle muqueux ; langue normale ; diarrhée.

Les dimensions de l'abdomen s'accroissant avec rapidité, et la circonférence, au niveau de l'ombilic, étant de 1 mètre 42 centimètres, la ponction fut prescrite pour rendre la dyspnée moins fatiguante ; les parois abdominales, devenues plus souples, permirent de constater une certaine rénitence à l'épigastre et aux hypochondres. (Tisane de chiendent avec acétate de potasse. Scille 0,50 ; scammonée 1, 0.)

Malgré les évacuations assez copieuses qui furent provoquées, il fallut le 8 juillet répéter la ponction. Le ventre avait repris 1 mètre 22 centimètres de circonférence. De cette époque au 25, il survint une légère varioloïde. Alors l'abdomen avait 1 mètre 7 centimètres de tour, et la gêne de la respiration était extrême. On renouvela la paracenthèse, la malade fut ensuite soumise à l'usage d'un apozème hydragogue qui provoqua des selles abondantes, mais n'empêcha pas le retour de l'ascite. Le 26 août, la ponction fut encore faite et suivie d'une injection iodée. La douleur fut très vive ; le pouls devint très petit et tomba à 52. Peu à peu, les douleurs se dissipèrent, et le pouls revint à 70 ; la malade vécut jusqu'au 16 septembre, présentant des indices d'un affaiblissement, d'un dépéris-

Digitized by Google

sement rapide, et de la diarrhée, en même temps que le ventre se tuméfiait.

Nécropsie. — Amaigrissement général, œdème des membres inférieurs.

Poumons engoués à leur partie postérieure.

Péricarde contenant 20 à 25 grammes de sérosité; cœur à l'état normal.

Péritoine ayant une coloration grise ardoisée à sa face externe et une teinte rouge violacée à l'intérieur. Là se trouvent des adhérences filamenteuses très nombreuses, surtout du côté gauche, et une couche mince de caillots sanguins. Le péritoine contient encore quelques litres de sérosité rougeâtre.

Foie petit, mou et pâle. Vésicule biliaire distendue par une forte proportion de bile jaunâtre. Il s'en répand une grande quantité au moment où le canal cholédoque est divisé.

Veine-porte exactement remplie par un caillot volumineux, dense, grisâtre, fortement accolé aux parois, s'étendant du côté du foie jusque dans les principales branches, et du côté de l'abdomen dans les grosses veines, qui sont dilatées, et dont les parois ont une teinte rougeâtre et plus d'épaisseur que dans l'état normal.

Intestins extrêmement injectés, en quelques endroits, d'un rouge noir, unis entr'eux par des adhérences filamenteuses.

Rate volumineuse, engouée. Les autres organes ne présentent rien à noter.

Après les observations, suivent des remarques générales sur les faits de l'oblitération de la veine-porte.

Les exemples d'oblitération de la veine-porte, dit l'auteur, étaient si rares il y a peu d'années encore, qu'on aurait pu en déduire des considérations générales. Toutefois, l'étude des phlegmasies du système veineux abdominal avait été entreprise par M. Fauconneau-Dufresne, et plusieurs dissertations avaient été publiées à Zurich et à Berlin sur l'inflammation de la veine-porte ou pyléphlébite. L'histoire particulière recueillie par M. Reikem avait aussi servi de texte à ce savant professeur, pour comparer quelques faits analogues et en tirer d'intéressants aperçus. Depuis cette époque, les observations se sont multipliées, et il est aujourd'hui possible, comme on vient de le voir, d'en rapprocher un certain nombre, et même de les distribuer en plusieurs séries ou variétés. Ces variétés et les distinctions sur lesquelles elles se fondent, ne devront pas être perdues

Digitized by Google

de vue dans le coup d'œil qu'il me paraît utile de jeter sur l'ensemble des faits.

I. Remarques relatives aux causes de l'altération de la veine-porte.

Sur 36 cas, 26 ont été fournis par le sexe masculin et 10 par le sexe féminin. De mes six observations, quatre appartenaient au premier, et deux au second.

L'âge n'a pu être exactement déterminé que chez 32 sujets:

Ainsi 13 malades étaient âgés de 16 à 40 ans, et 19 de 40 à 70 ans.

Des dispositions maladives spéciales ont contribué au développement de ces lésions. Quelques malades étaient scrofuleux, d'autres atteints de cancer. Il en est qui depuis longtemps étaient hémorrhoïdaires. On conçoit quelle influence directe un état habituel de pléthore abdominale peut exercer sur des manifestations morbides, dont le siège s'établit au principal confluent de tous les canaux et réseaux veineux émanés des organes digestifs. Les lésions de la rate, suites de fièvres intermittentes, les inflammations intestinales, la péritonite, les altérations du mésentère, ont eu, relativement aux états pathologiques de la veine-porte et du foie, les conséquences qu'il était facile de prévoir. Plusieurs fois, indépendamment de la propagation de l'inflammation, il y a eu résorption et infection purulente, dont ces organes ont reçu la première et la plus forte atteinte. En général, sauf les cas de compression, ou de lésion organique spéciale, les faits d'oblitération de la veine-porte ont été les résultats immédiats ou secondaires, rapides ou lents, de l'inflammation de cette veine.

II. Remarques relatives aux symptômes des lésions et de l'oblitération de la veine-porte.

Les premiers symptômes que présentent les malades chez lesquels la veine-porte est lésée, si surtout elle est enflammée, dénotent une irritation plus ou moins vive des voies digestives.

L'ensemble des symptômes offerts par les individus chez lesquels s'est opérée l'oblitération complète ou incomplète de cette veine, peut éclairer le diagnostic. Elle montre un certain rapport entre les lésions et les phénomènes, et permet de convertir quelques-uns de ceux-ci en signes. Ainsi, lorsqu'aux indices d'une irritation vive des voies digestives, se manifestant avec des accès fébriles irréguliers, se joindront une douleur plus forte à l'hypochondre droit, des évacuations imprégnées de sang, un épanchement séreux dans

Digitized by Google

le péritoine et le développement des veines superficielles des parois abdominales, on pourra présumer que le système de la veine-porte est le siège de quelque grave lésion, qui met obstacle à la circulation du sang.

M. Waller, de Prague, et M. Roberts, de New-York, ont essayé de fixer les bases du diagnostic de l'inflammation de cette veine. Les principaux signes indiqués par le premier sont l'augmentation de volume du foie et de la rate, l'ictère, la douleur épigastrique, les vomissements, la tuméfaction de l'abdomen, l'amaigrissement rapide.

III. Remarques relatives aux lésions constatées dans les recherches nécroscopiques.

La veine-porte a été le siége des altérations suivantes:

Elle a été comprimée, affaissée par des tumeurs sous-hépatiques, rétrécie ou obstruée par la présence des corps qu'elle renfermait. On y a trouvé de la matière encéphaloïde.

Les concrétions sanguines étaient ordinairement formées de deux couches: l'une extérieure, plus dense, moins colorée, et adhérant aux parois de la veine, c'était la plus ancienne; l'autre, d'une couleur rouge-noirâtre, et encore molle. Tantôt l'obturation était complète, tantôt le caillot ne remplissait pas exactement la veine et laissait encore au sang un étroit passage.

Suivent de très judicieuses considérations de physiologie pathologique déduites des faits de lésion et d'oblitération de la veine-porte, nous les citerons.

I. Circonstances locales qui produisent l'oblitération de la veine porte.

1° La veine-porte peut être mécaniquement oblitérée en vertu d'une compression exercée par des tumeurs contiguës. Ses parois étant rapprochées, gênent, ralentissent la circulation du sang; ce fluide tend alors à se concréter.

2° Des lésions organiques graves des parties voisines en ont fait naître d'analogues dans la veine-porte, par cette tendance à la propagation et à l'envahissement, qui est l'un des caractères de certaines diathèses, et spécialement de la diathèse cancéreuse.

3° L'inflammation de la veine-porte a été la cause la plus fréquente de l'oblitération de ce vaisseau.

La pyléphlébite n'opère pas seulement dans les parois de la veine-porte les changements que je viens de signaler; elle les étend aux

(πυλη — porte)

Digitized by Google

enveloppes extérieures, au tissu cellulaire contigu, et y produit l'épaississement, l'injection, l'induration. Enfin, l'inflammation et ses effets se propagent aussi aux branches principales dont le tronc sous-hépatique est le terme.

II. Influence de l'oblitération de la veine-porte sur la circulation veineuse abdominale.

La veine-porte ne s'oblitère ordinairement que par degrés. Une subite interruption du cours du sang dans ce grand tronc veineux aurait des suites immédiatement funestes, comme le prouvent les expériences faites sur les animaux.

La colonne sanguine diminuant de volume et finissant par s'interrompre, il en résulte : 1° Arrêt et stase du sang dans les branches abdominales; 2° diminution ou absence de ce fluide dans les divisions hépatiques. Ainsi, d'un côté, pléthore, et de l'autre anémie.

M. Gintrac décrit les conséquences organiques de ce partage inégal, que l'on conçoit facilement du reste. En voici pourtant le résumé en quatre points.

1° Une propension à peu près constante à l'hydropisie ascite;

2° Une tendance aux flux séreux et hémorrhagiques, soit par l'estomac, soit par l'intestin (vomissements noirâtres et diarrhées sanguinolentes);

3° Une intumescence générale des tissus, l'augmentation d'épaisseur des parois gastrique et intestinale, l'expansion des vaisseaux hémorrhoïdaux, surtout le développement de la rate;

4° Des efforts tentés par la nature pour rétablir la circulation interceptée dans l'abdomen, en ouvrant ou en élargissant de nouvelles voies devant le sang arrêté. Ce fait curieux du remplacement d'un tronc vasculaire par une circulation collatérale, si bien constaté pour le système artériel, n'est pas moins fréquent dans le système veineux.

L'oblitération de la veine-porte exerce donc du côté du foie une influence diamétralement opposée à celle qu'elle a sur les autres organes de l'abdomen. De là, quelques autres conséquences qu'il est nécessaire d'examiner en particulier.

III. Rapports de l'oblitération de la veine-porte avec l'état et le volume du foie.

Lorsqu'une inflammation vive s'est emparée de la veine-porte et qu'elle se propage aux divisions répandues dans le foie, elle peut

Digitized by Google

susciter dans cet organe une turgescence générale ou des noyaux phlegmasiques et des foyers purulents. Alors le volume du foie est plutôt augmenté que diminué.

Mais lorsque l'affection est moins aiguë, et que, dès le principe, elle est circonscrite à la veine-porte, le foie subit l'influence que tout organe éprouve lorsqu'il est privé d'une partie du sang qu'il devait recevoir. La modification que cet important viscère présente alors doit être analogue à celle qu'il ressent à la naissance par l'oblitération de la veine ombilicale et par la perte du sang que ce vaisseau lui fournissait.

La diminution du volume du foie était donc un fait facile à prévoir et qu'effectivement l'observation a constaté.

Il y a eu dans cet organe, non-seulement diminution de volume, mais encore pâleur, teinte jaunâtre, aspect granuleux et mamelonné; en un mot, on y a retrouvé les principaux caractères de la cirrhose.

IV. Influence de l'oblitération de la veine-porte sur la sécrétion de la bile.

La majorité des physiologistes place dans la veine-porte la source de la sécrétion de la bile. Peu d'auteurs, parmi lesquels se distingue Bichat, pensent que cette sécrétion ne déroge pas à la loi commune, et qu'elle puise ses matériaux dans le sang artériel.

D'autres expériences beaucoup plus concluantes, m'ont démontré que l'interruption du cours du sang dans la veine-porte est sans influence sur la sécrétion de la bile.

Or, si l'on examine les faits dont j'ai donné un aperçu dans ce travail, on s'assurera que chez la plupart des sujets la vésicule contenait encore au décès une certaine et quelquefois même une assez grande quantité de bile.

Non-seulement la bile n'a pas été empêchée de se produire dans ces divers exemples, mais elle a été quelquefois sécrétée en abondance, ainsi que l'attestent l'ictère, les vomissements jaunâtres, les déjections liquides et bilieuses qui se manifestaient que ques jours encore avant la mort.

Suivent des inductions thérapeutiques suggérées par les considérations relatives aux faits d'oblitération de la veine-porte.

Il est rare qu'une connaissance plus approfondie des attributs essentiels d'un état morbide demeure entièrement stérile, et qu'on

Digitized by Google

ne puisse en faire jaillir quelques inductions sous le rapport pratique. Divers points de l'histoire de l'oblitération de la veine-porte me semblent pouvoir offrir des données utiles, du moins servir de jalons pour des déductions ultérieures :

1° A quelques exceptions près, cet état pathologique a pour origine une inflammation du tronc veineux sous-hépatique, et cette affection est très souvent liée à une phlegmasie plus ou moins intense des viscères abdominaux. C'est donc à combattre celle-ci, lorsqu'on peut en supposer l'existence, qu'il faut d'abord s'attacher.

2° Les accès ou les paroxysmes fébriles irréguliers, précédés de frissons et de froids très marqués, peuvent en imposer pour des accès d'une fièvre rémittente ou intermittente grave ou même pernicieuse, et inspirer la pensée d'employer les anti-périodiques, en particulier le sulfate de quinine à haute dose. Des faits nombreux attestent l'inutilité et même le danger d'une semblable médication.

3° On ne saurait redouter les émissions sanguines locales, et principalement l'application des sangsues à l'anus, pendant la période d'acuité.

4° L'usage des délayants et des laxatifs doit concourir à favoriser la circulation des fluides dans les vaisseaux engorgés.

5° Les boissons seront rendues alcalines par l'addition du sous-carbonate ou du bi-carbonate de soude, afin de s'opposer autant que possible à la tendance du sang à la coagulation.

6° La maladie faisant des progrès, l'état phlegmasique aigu étant dissipé, la sérosité s'épanchant dans l'abdomen et donnant lieu de supposer que l'oblitération de la veine-porte est accomplie, les évacuations sanguines ne doivent être employées qu'avec réserve et seulement pour diminuer la pléthore abdominale. C'est le moment d'user des évacuants, de ceux surtout qui provoquent les sécrétions séreuses intestinales.

7° Mais ces moyens seraient nuisibles s'il y avait déjà des vomissements ou de la diarrhée, et surtout si les évacuations étaient sanguinolentes. Il vaut mieux alors s'abstenir de médicaments actifs.

8° La paracenthèse est le meilleur moyen de diminuer la gêne, le malaise que produit l'ascite. Cette opération peut être réitérée sans inconvénient. Il n'en est pas de même des injections iodées. Une de mes observations le prouve : les indices d'une lésion, et surtout d'une oblitération de la veine-porte, doivent former une contre-

Digitized by Google

indication très grave. On conçoit, en effet, que l'arrêt du sang dans la veine-porte augmenterait les chances de péritonite et d'entérite.

9° Il importe d'éviter aux organes digestifs un travail fatiguant; il faut ne pas perdre de vue que des deux voies d'absorption habituellement ouvertes dans les parois intestinales, l'une d'elles est hors de service; il est donc bon de ménager celle qui continue à fonctionner.

Que M. Gintrac nous pardonne d'avoir ainsi disséqué jusqu'au squelette son très savant mémoire; notre excuse, s'il nous en fallait une, serait que la *Revue médicale* a des lecteurs qui, comme M. Gintrac lui-même et comme les architectes, ne demandent que des fragments pour deviner l'édifice, et, au besoin, pour le reconstruire. La *Revue médicale* a donc le privilége de son lecteur, et ce n'est pas peu dire à son avantage que d'avoir l'élite des médecins de la France et de l'étranger.

Dr Sales Girons.

DE LA MONOMANIE

CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT PSYCHOLOGIQUE, MEDICAL ET LEGAL;

par M. le Dr C. Pinel neveu (1).

Nous avons eu l'honneur de recevoir de M. Pinel neveu, l'hommage d'une brochure qui porte ce titre et qui le remplit, ce qui n'est pas ordinairement le propre des brochures modernes, qui promettent plus au dehors qu'elles ne tiennent au dedans.

La *monomanie*, commençons par le nom, est devenue un mot gros de discussions, de divisions, et même de contradictions dans la science des maladies mentales. Ainsi nous connaissons tel aliéniste qui a voué l'œuvre de sa vie à nier la monomanie; nous connaissons tel autre aliéniste qui a mis tout son savoir à l'affirmer. C'est au point que, s'il y avait des monomanies sensées ou physiologiques, on pourrait dire avec autant d'es-

(1) Brochure de 100 pages, 1856, chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine de Paris.

Digitized by Google

prit que de vérité, qu'il y à dans la science de l'aliénation des disciples qui ont la monomanie, les uns d'affirmer, les autres de nier la monomanie.

Disons, avant d'aller plus loin, que M. Pinel neveu, notre auteur, tout partisan des monomanies qu'il se porte, n'est nullement passible de la critique que nous ferions de ceux qui, adoptant une thèse si petite qu'en soit l'objet, l'agrandissent pour leur usage propre, et s'en font un titre à la postérité. Dieu sait si la postérité leur en tiendra compte.

A propos du mot *monomanie*, qu'il aime par tradition — son nom lui en fait un devoir — M. Pinel neveu s'attaque d'abord assez amèrement aux aliénistes qui innovent en matière de dénomination et de classification. S'il ne frappe que sur ceux qui n'ayant rien à changer au fond de la science, satisfont leur vanité en grattant à la surface ou en changeant les choses de place, nous sommes tout-à-fait de son avis ; mais si les insinuations de M. Pinel atteignent quelqu'un de ceux qui, avec un mot nouveau ou une classification nouvelle, apportent une pensée neuve ou une conception inédite de la science, nous avons le regret de nous séparer de lui sur ce point. L'idée nouvelle exige un verbe nouveau ; le progrès est à ce prix.

Quant au mot de monomanie, M. Pinel a raison, il fallait trembler d'y toucher ; mais il faut être juste à l endroit des auteurs qui pour un bien de paix ou de transaction entre les deux camps ont proposé des variantes ou des changements. Si la monomanie est un sujet de discorde dans la science. il est bon qu'elle soit supprimée, ou bien il faut démontrer que la discorde n'a pas de raison d'être et que la monomanie qui y donne lieu a son existence positive et incontestable.

C'est, après la critique du néologisme, le parti qu'a pris M. Pinel. Tout ce qui suit dans son étude tend à prouver que la dispute des savants à propos de la monomanie est vaine, et que la monomanie est un fait constant, susceptible de démonstration, au même titre que tout ce qu'on démontre.

Ici l'arsenal des preuves est complet, s'il n'y en a pas de

Digitized by Google

neuves, c'est que la matière est épuisée depuis qu'on la traite. L'homme réunit en lui deux ordres de facultés psychologiques : l'entendement et la volonté. Hé bien, dit M. Pinel, ne voit-on pas souvent une intelligence droite, forte, supérieure se rencontrer chez le même individu avec une moralité vicieuse, une volonté faible, et les passions les plus basses ? Ne trouve-t-on pas dans le même entendement, telle faculté qui brille, tandis que la faculté congénère et voisine languit ? Est-ce que par exemple, la mémoire, l'imagination et le jugement ne semblent pas fleurir au préjudice l'un de l'autre ? Est-ce que des inclinations diamétralement opposées ne peuvent pas se partager le même homme ? etc., etc.

Or, s'il en est ainsi dans l'état de santé ordinaire, dit M. Pinel, est-il impossible d'induire qu'il en soit de même dans l'état de maladie ? Les faits, hélas ! ne justifient que trop cette conclusion. Mais suivons notre auteur ; nous rebrousserons chemin, si nous trouvons qu'il y a péril à rester en si bonne compagnie.

Ayant établi que l'homme, dans les meilleures conditions hygiides, nous offre ces différences, ces dualités, ces contradictions, M. Pinel s'avance, en bon logicien qu'il est, et arrive à dire que nos facultés psychologiques, au lieu d'être solidaires et unies, comme le prétendent les adversaires de la monomanie, pourraient bien, *jusqu'à un certain point*, avoir une indépendance propre à chacune d'elles. D'abord, pour lui, la première preuve, c'est que les facultés *naissent* l'une après l'autre, et finissent de même ; la seconde preuve, c'est que la cranioscopie universelle témoigne que, selon telle conformation encéphalique, on a plus ou moins d'intelligence, qu'on a telle faculté et non pas telle autre, etc. La troisième preuve, enfin, c'est que les idiots et les crétins, s'il leur reste quelque aptitude intellectuelle ou morale, en ont toujours la marque tracée par un développement partiel du crâne.

Chemin faisant sur cette voie, M. Pinel aboutit à dire, assez franchement, que s'il n'est pas croyant aux petites localisations de Gall, il croit aux grandes. De là jusqu'à professer que les facultés sont indépendantes ou quasi-isolées, et que leur deve-

Digitized by Google

loppement est consécutif et proportionnel au développement des lobes et des circonvolutions du cerveau, il n'y avait qu'un pas. Nous croyons pouvoir annoncer que M. Pinel a fait ce pas.

Or, M. Pinel n'est pas un de ces écrivains qui se livrent inconsidérément à la pente attrayante d'une pensée qu'on poursuit avec plaisir ; sa plume est toujours maîtresse d'elle-même, elle ne dit que ce qu'elle veut. Donc, si M. Pinel va jusqu'au bout de sa thèse, c'est qu'il en connaît le pour et le contre, et qu'il veut avoir toute la responsabilité scientifique de son opinion.

Nos lecteurs sentent bien ce que nous aurions à relever, du point de vue de la *Revue médicale*, dans le système de M. Pinel; il l'a senti lui-même, lorsqu'il nous a fait l'honneur de sa brochure. L'odeur du matérialisme exciterait bien en nous le sentiment de la critique ; mais il nous faudrait prendre des développements dont nous n'avons pas ici l'espace. Ajournons à bref délai cette tâche.

Nous présumons pouvoir l'accomplir d'une manière qui satisfasse à la fois aux deux exigences contraires, c'est-à-dire aux partisans, aux adversaires de la monomanie. Nous ferons voir la nécessité logique où, faute d'un principe vrai, se sont trouvés les deux partis, le parti *pour* d'aboutir à un matérialisme qui détruit l'unité de l'homme, le parti *contre* à un spiritualisme qui en abolit la diversité ; tous les deux à l'impossibilité d'expliquer suffisamment cette maladie dont les sujets remplissent les asiles et défrayent les causes les plus émouvantes de la justice des tribunaux. Faute d'une occasion, nous n'avons eu sur la monomanie que les idées générales qu'implique notre doctrine ; grâce à la lecture du travail de M. Pinel, qui nous y a montré la question spéciale avec autant d'intelligence que d'érudition, nous avons pu essayer notre doctrine sur le sujet, et par conséquent le traiter d'une manière particulière. En deux mots, nous remercions M. Pinel de l'occasion et des moyens qu'il nous a fournis d'exposer une théorie de *monomanie* qui, si elle n'est pas neuve, avait besoin d'être

Digitized by Google

renouvelée. Cela dit, poursuivons notre examen de l'étude qui nous occupe.

Après avoir fait ressortir la conséquence ou plutôt l'inconséquence de ceux qui, pour nier la monomanie en présence des faits flagrants qui la dénoncent, sont obligés de l'admettre sous des noms qui la déguisent mal; après avoir très bien répondu aux objections qu'on oppose aux partisans; après avoir fait la part de tout le monde, mais toujours au profit de son opinion favorable à l'existence des monomanies; après avoir multiplié les cas fournis par l'expérience des autres et la sienne, M. Pinel arrive à l'examen pratique de la question sous le rapport médico-légal; c'est là que la négation ou l'affirmation de la monomanie prend surtout des conséquences graves.

Si toutes les intentions sont bonnes, celles des adversaires de la monomanie, comme celles des partisans, il n'en est pas de même des résultats pratiques qu'elles ont devant la justice. Voyez, en effet : nie-t-on la réalité des monomanies devant un juge ou un avocat, c'en est fait, il faudra être maniaque ou complètement fou pour être absous d'un acte ou d'un crime dorénavant.

La thèse de la réalité de la monomanie a bien l'inconvénient de sauver parfois des coupables; mais elle sauve du malheur de faire condamner des innocents, et cela satisfait mieux la conscience.

C'est dans la discussion de ces faits médico-légaux que M. Pinel nous montre la connaissance complète qu'il a de la matière qu'il traite; il y apprécie à leur juste valeur non seulement l'opinion opposée à la sienne, mais toutes les opinions mi-parties ou mixtes que l'on a proposées pour couper court à la division qui sépare les savants sur ce point important. Ainsi l'on sait qu'entre ceux qui veulent qu'un homme soit fou tout à fait ou ne le soit pas du tout, il est intervenu des auteurs recommandables qui veulent que l'homme puisse être fou dans un certain ordre de faits et sensé sur tout le reste. Divisant ou biaisant ainsi, ils arrivent devant la justice et commencent comme les sophistes d'autrefois, en disant : *distinguo*. Si l'ac-

Digitized by Google

tion qui amène l'inculpé est de celles qui correspondent à la partie saine de l'entendement, il est coupable; si, au contraire, le crime est de l'ordre des choses qui ressortissent à la faculté malade, il est innocent, et pour mieux dire irresponsable.

D'autres ont reconnu des folies intermittentes, et ont raisonné à peu près de même, *distinguendo :* si l'action a eu lieu durant la période de la folie ou dans l'intermittence, et en ont tiré la conclusion analogue qu'on devine : dans l'intervalle culpabilité, durant l'état irresponsabilité.

Pour M. Pinel, toutes ces distinctions n'ont peut-être pas grande valeur au point de vue scientifique ; mais au point de vue légal, elles peuvent être funestes : 1° Selon lui, dans l'intermittence, on peut et l'on doit supposer, comme dans la fièvre d'accès, que la maladie existe ; 2° lorsqu'il y a une partie malade dans l'entendement, on peut et on doit supposer que l'entendement tout entier est grevé ; dans l'un et l'autre cas, enfin, l'homme est irresponsable, et la justice qui n'a de sanction que sur les faits de conscience et de liberté, n'a pas de prise sur cet homme dont la liberté et la conscience sont véreuses. Ce mot ne serait pas si indigne d'entrer dans la langue de l'aliénation.

Nous aurions bien envie de saisir ici notre auteur par ses propres pensées et de le mettre en contradiction avec lui-même. Pour cela il ne faudrait que rapprocher les deux extrêmes de sa brochure, et faire voir que l'opinion du commencement, qui veut que les facultés soient indépendantes et qu'elles puissent être séparément affectées, ne cadre guère avec l'opinion de la fin, qui veut qu'une faculté étant malade, toutes les autres soient affectées, et l'individu irresponsable de toutes ses actions.

La *monomanie* ou la folie partielle nous semble impliquer nécessairement de la part de celui qui l'adopte et la défend, l'obligation forcée de vouloir en conséquence, que le monomaniaque soit irresponsable pour l'acte de la faculté défectueuse ou viciée; mais par cela même responsable pour l'acte des facultés libres et saines. Avouons-le, dès les premières pa-

Digitized by Google

ges du livre de M. Pinel, nous avons pensé qu'il serait conduit à cette double conclusion. Nous préférons de beaucoup, certes, la conclusion unique qu'il en tire ; mais alors nous cherchons comment on pourrait l'établir conséquente aux prémisses du travail, et c'est ce que nous ne trouvons pas.

La confiance que nous avons dans les lumières spéciales de M. Pinel, et la défiance que nous avons de nous-même, nous font un devoir de lui demander comment on pourrait, logiquement s'entend, faire concorder l'opinion de la monomanie pure devant la science avec l'opinion de la folie complète du monomane devant les tribunaux ? puisqu'il les fait concorder, c'est que cela doit être possible.

Passant de la logique à la pratique, nous le voyons bien, la question se hérisse de difficultés : 1° Est-on pour la généralisation contre la localisation, la monomanie disparaît dans la manie, la partie lésée, dans l'ensemble malade. On nous soumet un homicide qui déraisonne sur un point et raisonne parfaitement sur les mille autres ; en disant qu'il est fou, notre témoignage devient suspect à la justice qui ne peut croire que l'on soit fou pour si peu. Il n'y avait qu'un malheur ; avec la meilleure intention vous allez donner lieu à un crime : la condamnation d'un pauvre aliéné.

2° Est-on pour la localisation contre la généralisation ? voilà que la logique va vous conduire à soutenir que l'accusé n'est coupable que par le tiers ou le quart de lui-même. Ce que trouvant bientôt absurde, on se reprend, et on veut que l'individu monomane ou partiellement fou soit totalement irresponsable. La contradiction.

3° Est-on pour la folie et la sagesse concomitantes, alternantes ou circulaires ? on ne s'en tire que par les distinctions futiles que nous avons vues. C'est-à-dire l'action se rapporte-t-elle à la faculté folle ou à l'heure folle, l'individu n'est plus coupable ; autrement il l'est.

On le voit, la division des aliénistes sur la question de la monomanie, n'est pas seulement un fait regrettable pour la science ; elle est encore un malheur pour la justice, laquelle

Digitized by Google

demande des lumières à qui de droit et n'en reçoit que de contradictoires. M. Pinel a fait ressortir ce point avec un grand talent.

Il y a ici cette particularité rare, c'est que dans toutes les autres matières de la science, lorsqu'il y a division de partis, l'un des deux semble au moins avoir la clef de grandes difficultés que l'autre ne peut résoudre ; dans la question qui nous occupe, l'un et l'autre parti sont pires qu'impuissants devant la difficulté pratique de la justice. Quel est celui des deux, du partisan ou de l'adversaire de la monomanie partielle, qui vous paraît le plus apte à éclairer cette justice, en restant fidèle et conséquent à la logique de son opinion ?

Nous le demandons encore à M. Pinel; c'est en l'importunant ainsi que nous pensons lui témoigner notre estime respectueuse et notre confiance sans bornes.

Notre conclusion à nous, c'est celle-ci : Vu l'insuffisance des théories qui existent, il doit y avoir une autre théorie de la monomanie. C'est de ce raisonnement, un tant soit peu fataliste, que nous sommes parti pour essayer de dégager celle qui se trouve dans notre doctrine de l'Unité vitale Nous la soumettrons un jour prochain à la critique de M. Pinel, le priant de nous rendre la pareille. Dr Sales-Girons.

LES EAUX MINÉRALES

DE L'ÉTABLISSEMENT Ste-MARIE DE CUSSET (PRÈS VICHY.)

ET LEUR RICHESSE MINÉRALE COMPARATIVE PAR RAPPORT A L'ÉLÉMENT FERREUX.

Dans le n° du 15 mars dernier de la *Revue médicale*, nos lecteurs ne l'ont peut-être pas oublié, nous avons inséré avec commentaire une lettre circulaire, qui nous était parvenue comme à tous nos confrères sans doute, sur les propriétés minérales des Eaux de l'établissement thermal Sainte-Marie de Cusset, près Vichy.

Cette circulaire, qui n'était pas précisément le tableau de l'analyse chimique des Eaux de Cusset, mais mieux que cela, le développement exact et raisonné de cette analyse touchant les principes minéralisateurs par lesquels ces sources identiques, de nature mi-

Digitized by Google

nérale avec celles de Vichy, s'en distinguent cependant par la richesse des principaux éléments. Cette circulaire, dis-je, nous fournit l'heureuse occasion de faire un appel au savoir de notre confrère, l'inspecteur des Eaux de Cusset. Nous l'engagions à ne pas céder trop facilement à l'exemple que lui donnent la généralité des médecins d'eaux minérales de ne considérer leurs sources que du point de vue chimique, et de négliger ou de mettre au second plan les propriétés thérapeutiques qui doivent dominer dans la science de l'hydrologie médicale. Nous voulions lui dire en d'autres termes que l'analyse attend toujours l'observation clinique qui la justifie de son contrôle suprême.

Notre honoré collègue a entendu notre appel et compris la pensée qui y donnait lieu. Nous l'en félicitons pour la science qu'il sert et pour l'établissement qu'il inspecte. M. le Dr Cornil vient de nous adresser un mémoire manuscrit sur les Eaux de Cusset, et ce mémoire se compose, après une courte, mais nécessaire introduction sur l'état actuel du service thermal de cette station nouvelle, une série complète d'observations et de cures qu'il a déjà vues se réaliser sous ses yeux et sous sa direction.

Quelque soin qu'ait pris l'auteur de concentrer la matière en traitant ses observations par groupes de maladies et d'affections, l'étendue de son Mémoire ne nous permet pas encore aujourd'hui de le reproduire. Si nous en fesons mention ici, ce n'est donc que pour lui en accuser réception et pour lui dire que prochainement nous ferons une place honorable à ce travail. Si nous sommes heureux de l'avoir provoqué, nous nous ferons un devoir de le publier.

Dans ce mémoire, M. Cornil nous démontre par des faits dûment observés l'efficacité des Eaux de Cusset sur les maladies que la médecine considère comme du ressort des Eaux alcalines de Vichy. Nous y trouvons 9 groupes d'observations qu'il range en cet ordre : pour la *Goutte* 21 cas ; pour les *Catarrhes de vessie* 18 cas ; pour les *Affections du foie* 17 cas ; pour les *Engorgements de la rate* par suite de fièvres intermittentes 12 cas; pour les *Dyspepsies* 8 cas ; pour le *Diabète* 6 cas; pour la *Métrite chronique* 5 cas ; pour la *chlorose* 4 cas ; pour les *Obstructions mésentériques* enfin 3 cas.

L'importance de ces observations ressort de l'importance même que les maladies dont il s'agit ont dans la science et la pratique médicale.

Digitized by Google

Nous avons reçu en même temps copie d'une lettre que M. Ossian Henry vient d'écrire tout récemment sur les Eaux minérales de Ste-Marie, eu égard au fer qu'elles contiennent. Le lecteur s'expliquera facilement la valeur et l'opportunité d'un pareil témoignage.

En effet, tous les médecins savent aujourd'hui le rôle que peut jouer dans la combinaison alcaline des Eaux de Vichy la dose naturelle du Fer et du Manganèse, ces deux régénérateurs de la circulation. Eh bien ! M. O. Henry semble s'être fait un devoir de rendre publiquement aux sources de Cusset ce qui leur appartient sous ce rapport en comparaison des sources de Vichy.

Mais une pareile lettre se passe de tout commentaire ; puisque l'éminent chimiste autorise son correspondant à la publier ; nous n'avons pas autre chose à faire qu'à profiter de l'autorisation.

Paris, 7 mars 1855.

« Monsieur,

« Je vous envoie le résultat des essais que j'ai faits sur vos deux sources de Cusset dont vous m'avez expédié l'eau.

« Il n'y a pas le moindre doute, la source Sainte-Marie est très-supérieure en fer à la source Elisabeth, et c'est même la plus ferrugineuse de toutes les sources de Vichy ; ainsi quand les sources Lardy et celle des Dames donnent par 1000 grammes : *sesquioxide de fer* 0 gr., 01754 la première, et 0 gr. 01797 la seconde, celle de Sainte-Marie m'a fourni tout récemment encore Sesquioxide ferrique 0 gr., 0229 pour protoxide de fer, ou *bicarbonate ferreux* primitif dans l'eau vierge 0 gr., 0476.

« Et celle de la source Elisabeth Sesquioxide de fer 0 gr., 0094 ou *bicarbonate ferreux* 0',0195.

« J'ai trouvé aussi la présence de l'Iode non-douteuse dans les produits concentrés de chaque source et *sans aucune addition préalable de potasse*, (puisqu'on a voulu rapporter à cette substance l'existence *iodique*, annoncée par moi il y a dix ans). J'ai employé seulement, pour précipiter l'iodure, le nitrate de palladium, puis des essais ultérieurs sur le dépôt formé m'ont indiqué sans aucun doute la présence de l'iode cherché.

« Je vous autorise pleinement à publier ce que je vous annonce ici, et je désire que cela puisse être utile à votre établissement.

« Recevez l'assurance de mes sentiments distingués.

« Signé O. HENRY.

« Membre de l'Académie de médecine. »

Digitized by Google

Il résulte de cette lettre ces deux faits importants pour les eaux de l'établissement de Cusset. Le premier, c'est que la source Sainte-Marie, comme le dit M.O. Henry, est la plus ferrugineuse de toutes les sources de Vichy ; beaucoup plus ferrugineuse même, écrit-il, que la source des Dames.

Or, cette source des Dames, la plus ferrugineuse de Vichy, il n'est pas inutile qu'on sache qu'elle est située sur le terrain de la commune de Cusset, c'est-à-dire qu'elle est plus voisine de l'établissement de Sainte-Marie que de l'établissement de Vichy ; ainsi s'explique sa minéralisation ferreuse en même temps, qu'elle sert à confirmer celle de la source Sainte-Marie, qui, après la parole de M. O. Henry, n'aurait pas besoin d'autre confirmation.

M. Bouquet, de l'école des Mines, a laissé une analyse des eaux de Cusset, où le fer, pour la source Sainte-Marie, se trouve représenté par 0,024, ce qui approche de très près les chiffres ci-dessus.

Le second fait, c'est que la présence de l'iode n'est plus douteuse dans les eaux de Cusset. Nul n'ignore la grande dissidence qui divisa les chimistes sur la question de savoir si les eaux alcalines de Vichy contiennent de l'iode. M. O Henry ayant annoncé il y a dix ans, que cet élément avait été trouvé par lui dans ces eaux, n'excita que des doutes ; on lui demanda s'il ne se serait pas servi de potasse dans le cours de son opération analytique, et on lui objecta que la potasse n'est jamais bien pure, et que l'iode pourrait bien venir de là. Aujourd'hui c'est lui-même qui nous avertit : M. O. Henry n'a employé que le nitrate de palladium pour précipiter l'iodure, et des essais ultérieurs sur le dépôt formé lui ont indiqué sans aucun doute la présence de l'iode cherché.

Voilà donc, sur le haut témoignage de M.O. Henry, les eaux de l'établissement de Cusset en possession d'une *dose* de fer plus notable que celle de la source la plus ferrugineuse de l'établissement de Vichy, et l'iode, ce corps que la science cherche avec tant d'intérêt de nos jours dans les sources minérales, et notamment dans celles de Vichy, se trouve *sans aucun doute*, pour répéter les paroles de M. O. Henry, dans les sources de Cusset.

Si nous avions eu l'espace pour justifier la supériorité minérale des eaux de cet établissement par l'insertion des 9 groupes d'observations thérapeutiques que nous a adressées M. le Dr Cornil, son médecin inspecteur, nous aurions fait là en petit un travail complet sur les eaux ; mais nous ferons comme pour une étude trop

Digitized by Google

étendue, nous la diviserons en annonçant la suite à l'un de nos prochains cahiers. On connaît maintenant les eaux de Cusset par la chimie, on les connaîtra bientôt par la médecine.

LITTÉRATURE MÉDICALE ETRANGÈRE.

JOURNAUX BELGES.

De la production et du mécanisme des positions dans les maladies articulaires.

Le travail dont nous venons de donner le titre a été présenté par M. le Dr Crocq de Bruxelles, à l'Académie de médecine de Belgique.

Les hommes de l'art ont observé depuis très-longtemps que les articulations affectées de tumeurs blanches, déterminent certaines positions fixes, et qui sont presque toujours les mêmes pour le même article des membres atteints d'artropathies chroniques. Quelle est la cause, quel est le mécanisme de ces positions, de cet état ordinaire de demi-flexion ? C'est la question que M. Crocq a voulu résoudre dans son travail.

Hunter considère ces positions comme le résultat d'une contraction spasmodique involontaire des muscles, et celle-ci comme la conséquence de leur sympathie avec l'articulation. Bell, Boyer, Maisonneuve, Pigeolet attribuent ces positions à l'instinct du malade qui met l'articulation dans la flexion, parce que cet état modère ses souffrances. Viennent ensuite le racourcissement et la raideur des muscles qui résultent de leur immobilité. Suivant Delpech, la contraction des muscles produit la flexion des membres dans les arthrites chroniques. Cette contraction est instinctive (Bell), ou sympathique (Hunter). La rétraction musculaire et la tension des ligaments par le gonflement des extrémités osseuses articulaires, telles sont les causes des positions des membres invoquées par J. Cloquet.

Enfin, M. Bonnet de Lyon, explique ce phénomène par la situation adoptée par le malade dans le lit, situation qui donne à son membre une base étendue de sustentation et lui évite

Digitized by Google

les distensions et les pressions douloureuses ; le poids du membre et des couvertures provoquent à leur tour certaines inclinaisons. Les contractions musculaires rendent les positions permanentes ; elles ne sont donc pas la cause primitive de ces positions.

Tel est, en résumé, l'exposé historique fait avec la plus grande clarté par l'auteur du *Traité des tumeurs blanches*. M. Crocq entre ensuite dans le cœur de la question. Il examine les causes qui peuvent amener les positions, dont la plupart sont déjà connues par l'historique qu'il vient de faire, et il distingue la part qui revient à chacune d'elles.

Selon M. Crocq, la réplétion de la cavité articulaire par l'épanchement, ne peut avoir l'influence que lui a attribuée M. Bonnet sur la production des positions dans les maladies des articulations. En effet, l'expérience prouve que les injections dans les articulations n'amènent ces positions sur le cadavre, que dans les cas où le poids du membre ne peut s'opposer à leur manifestation. Mais chez le vivant, quand toutes les parties qui entourent la jointure sont douées de leur tonicité vitale, dans les articulations qui se rapprochent du tronc genou, hanche, épaule), il est impossible d'admettre l'opinion du chirurgien de Lyon sur l'action de la réplétion articulaire qui tend à donner au membre la posion dans laquelle la cavité de l'article a le plus de capacité. D'ailleurs, comme le fait très bien observer le professeur de l'Université libre, la formation de l'épanchement articulaire est lent ; il distend successivement la synoviale ; l'injection articulaire est brusque ; elle doit donc causer des effets plus considérables ; elle s'oppose peu au redressement du membre qui est difficile et quelquefois presque impossible dans les arthrocaces ; dans ces maladies la difficulté du redressement et le degré de la flexion ne sont pas en raison directe de la quantité du liquide sécrété. Dans l'hydarthrose, où le liquide est épanché abondamment le membre a conservé sa rectitude, et la diminution de l'épanchement ne fait nullement varier la position dans le cas de tumeur blanche. Ainsi donc l'épanchement articulaire n'a pas d'influence *primitive* bien

Digitized by Google

constatée sur la position du membre malade. C'est la conclusion rigoureuse de l'argumentation si précise de M. Crocq.

Le poids des membres et la pression des couvertures du lit ont-ils l'influence signalée par M. Bonnet de Lyon ? Non, répond M. Crocq ; parce que la position du membre reste la même, quelle que soit celle que le malade prenne dans le lit, qu'il soit levé ou couché. La position de la partie malade ne résulte pas non plus de la situation adoptée par le malade, de la situation où il souffre le moins. Les raisons précitées renversent entièrement l'opinion de M. Bonnet.

Que dire du rôle de l'instinct qui porte le malade à donner aux parties affectées telle position fixe pour alléger ou faire cesser la douleur en diminuant, suivant M. Bonnet, la tension de la capsule fibreuse, ou en relâchant les muscles, selon Bell, Brodie et M. Pigeolet ?

La contraction permanente des muscles de l'articulation lésée fait rejeter les idées de ces derniers auteurs ; d'autre part, les positions peuvent changer pendant la même affection ; celles prétenduement *adoptées* sont quelquefois les plus douloureuses, et leur redressement met fin aux souffrances du patient ; enfin le redressement serait facile si l'opérateur n'avait qu'à vaincre une contraction purement *instinctive*, et les positions ne tendraient pas à se reproduire, quand le redressement a procuré du soulagement.

Telles sont les idées que fait valoir M. Crocq contre l'instinct considéré comme cause des positions des membres dans les tumeurs blanches.

Passsant à l'examen de la contraction musculaire comme cause productrice des positions dans les affections des jointures, M. Crocq admet la théorie de J. Hunter. Si la position prise par les membres est fixe, c'est qu'il y action des muscles ; sans cela, le membre prendrait n'importe quelle attitude suivant les circonstances agissantes.

La contraction musculaire est donc primitive ; on sent les tendons des muscles tendus comme des cordes chaque fois qu'il

Digitized by Google

y a arthrocace ; la fixité des positions dès le début de la maladie, les recherches anatomiques démontrent l'état normal des muscles contracités, et prouvent qu'il n'y a pas rétraction (Nélaton, Boyer, Bonnet), mais bien contraction. Du reste, la raideur, la gêne des mouvements apparaissent dès le commencement et annoncent le début de la lésion articulaire ; elles persistent après la guérison du mal, et cette gêne, cette difficulté, ne peuvent résulter alors d'une altération musculaire qui n'arrive que fort tard. S'il y avait rétraction musculaire véritable, elle ne cesserait pas après la mort comme il arrive dans les tumeurs blanches ; elle résisterait à l'emploi des moyens thérapeutiques (narcotiques, chloroforme, émollients, redressement, compression, etc.), dirigés contre la contracture.

Cette partie du travail du chirurgien de Bruxelles est supérieurement traitée ; la logique la plus sévère ne peut y trouver à redire, et sa lecture force irrésistiblement la conviction.

Après avoir admis la contraction des muscles voisins de l'article comme cause des positions, il reste à rechercher la raison de ce phénomène. On ne peut la trouver ni dans l'irritation des nerfs qui passent dans le voisinage, ni dans celle des muscles eux-mêmes.

M. Crocq la trouve, avec raison, dans un phénomène physiologique bien connu, celui des mouvements réflexes. L'inflammation de l'articulation provoque les douleurs qui sont transmises aux centres nerveux par les nerfs sensibles ; les centres nerveux réagissent à leur tour sur les nerfs moteurs des muscles qui environnent l'article, et les mettent en contraction. Cette doctrine explique la contraction musculaire involontaire, qui agit à l'insu de la conscience du malade, les mouvements réflexes se faisant par la moelle épinière sans l'intervention du cerveau ; elle rend compte de tous les phénomènes pathologiques et thérapeutiques. Il faut ajouter à cette cause principale des positions des membres dans les arthrites chroniques, la destruction des surfaces osseuses articulaires, et la rétraction inflammatoire des parties fibreuses de l'articulation dans la première période de la maladie, deux

Digitized by Google

causes qui entrent en action consécutivement à la contraction musculaire.

M. Crocq termine la seconde partie de son travail par les conclusions suivantes :

1° La cause essentielle et active de la production des positions fixes dans les maladies articulaires est la contraction musculaire spasmodique. Cette contraction reconnaît pour point de départ l'action reflexe résultant de la souffrance des tissus articulaires. Elle constitue l'un des éléments de la maladie, l'un de ses phénomènes primitifs ; elle est une conséquence immédiate de l'arthrite.

2° A la contraction musculaire vient se joindre, comme auxiliaire, la rétraction des ligaments, suite directe de leur inflammation. Ces deux causes, essentielles et primitives des positions, ont été jusqu'à présent méconnues par les auteurs.

3° La réplétion de la cavité articulaire est impuissante pour déterminer une position quelconque.

4° Le relâchement des muscles et l'action de l'instinct dirigés dans le but de diminuer la souffrance, sont des causes rarement illusoires.

5° La situation adoptée par le malade dans le lit et le poids des membres sont *primitivement* sans influence sur la production des positions ; ils peuvent tout au plus venir en aide à l'intervention des causes réelles, et favoriser les déplacements et les luxation après la destruction ou le ramollissement des ligaments.

6° La destruction de certaines parties osseuses est une cause auxiliaire des positions pour la plupart des articulations ; elle est la cause essentielle pour celle du rachis.

Ces causes admises, que faut-il faire pour y remédier ? C'est la troisième partie et, en quelque sorte, le corollaire du beau travail de l'académicien belge. La contraction musculaire sera efficacement combattue au début par l'usage interne de la belladone et de l'opium, et surtout par l'emploi de la *compression* et de l'immobilité.

Si le membre est dans une position vicieuse, il faut le re-

Digitized by Google

dresser et l'immobiliser ensuite. Les obstacles au redressement cesseront ordinairement par l'administration des narcotiques et du chloroforme, par l'application des émollients, des bains et des corps gras.

S'il y a rétraction des tendons et des aponévroses, il faut recourir à leur section sous-cutanée.

M. Crocq termine son mémoire par l'application de sa doctrine aux maladies du poignet, du coude-pied, du genou et de l'articulation coxo-fémorale.

Nous regrettons de ne pouvoir exposer les savantes explications que donne l'auteur de l'attitude du membre inférieur dans la coxarthrocace ; nos lecteurs y suppléeront en lisant ce mémoire.

Après cette lecture, ils conviendront avec nous qu'il a jeté le plus grand jour sur la physiologie pathologique des affections chroniques articulaires, encore si obscure, et qu'il a substitué à des opinions mal étayées et peu satisfaisantes, des doctrines qui reposent à la fois sur la raison, l'expérience, l'analyse nécroscopique et sur des résultats thérapeutiques, véritables bases de toute science chirurgicale. En traitant cette question, M. Crocq se trouvait sur un terrain où il a déjà remporté des palmes, et nul n'était plus à même que l'auteur du *Traité des tumeurs blanches* de traiter cette partie de la pathologie chirurgicale, qui lui a valu des éloges si mérités. (*Scalp. de Liége.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Communications relatives aux eaux minérales et à des remèdes secrets. — Candidats aux places vacantes dans les sections de thérapeutique et d'anatomie pathologique. — Observations d'éclampsie. — Avantages du forceps assemblé. — Révulsion et dérivation. — Rapport sur divers appareils électriques médicaux. — Cours sur les eaux minérales. — Autoplastie.

SEANCE DU 15 AVRIL 1856. — PRÉSIDENCE DE M. BUSSY.

— Le ministre de l'agriculture envoie un rapport de M. le docteur Pagès (de Baréges), sur le service médical de l'établissement thermal de cette localité, pour l'année 1854.

Digitized by Google

— Plusieurs notes relatives à des remèdes secrets.

— MM. Moquin-Tandon, Martinet et Durand-Fardel demandent à être inscrits sur la liste des candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

— MM. Ch. Robin et Ménière adressent la même demande pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

— M. le docteur Mascarel (de Châtellerault) communique une observation d'éclampsie survenue après l'accouchement, sans trace d'albumine dans les urines. (Commissaire : M. Depaul.)

Avantages du forceps assemblé. — M. Camille Bernard (d'Apt) lit un travail sur les avantages du forceps assemblé qu'il a présenté déjà en 1836 à l'académie. Ce forceps a été appliqué dans 60 cas, dont 55 ont été publiés dans divers recueils et 5 sont consignés dans ce travail.

Révulsion et dérivation. — M. Desportes lit un travail intitulé : *Considérations sur les bases à donner à une distinction précise, positive affirmative entre la révulsion et la dérivation.*

On a en différents temps, dit l'auteur, professé l'opinion que la révulsion et la dérivation sont deux moyens, deux procédés thérapeutiques en tout semblables ; qu'il ne faut pas les séparer par quelques distinctions systématiques, abstraites, comme on l'a fait jadis. Telles sont les idées que M. Desportes s'est proposé de combattre dans ce travail. Il les réfute d'abord en examinant la valeur des mots dont on s'est prévalu pour établir cette confusion ; et en second lieu, en examinant la question médicale. Il se fonde principalement :

1° Sur ce fait, que les agents qui produisent la révulsion ne sont pas les mêmes que ceux qui produisent la dérivation ;

2° Que les phénomènes excités dans les deux cas ne sont pas les mêmes ;

3° Que le résultat n'est pas semblable, qu'il y ait ou non guérison.

La révulsion est essentiellement une violence exercée sur l'é-

Digitized by Google

conomie malade par divers agents mécaniques, caustiques ou irritants, qui rompent les adhérences physiologiques des membranes et des tissus, qui lèsent les points qu'ils touchent, qui peuvent même en déterminer la mortification.

La dérivation, au contraire, est essentiellement une excitation par l'art, pure et simple, et sans lésion aucune, de l'action physiologique, naturelle d'un organe sécréteur, membrane ou glande, de manière qu'il augmente la sécrétion, qu'il la soutient plus active et pendant un temps plus long qu'il ne le fait ordinairement.

La révulsion a constamment pour manifestation de phénomènes, entre autres, la douleur, la sensation de brûlure, la sensation d'une plaie produite, le gonflement ensuite de la partie lésée, l'inflammation ou l'ecchymose, la chute des parties mortifiées, et enfin et surtout la séparation d'une humeur morbide, le pus.

La dérivation a constamment pour manifestation phénoménale l'ensemble des phénomènes qui se montrent dans toute sécrétion physiologique, et entre autres un sentiment de tension, de chaleur dans ou vers l'organe excité à agir, puis l'apparition de l'humeur qu'il est propre à sécréter, humeur qui est alors tantôt sans aucun changement dans sa composition physique, tantôt modifiée par quelques augmentations d'eau ou d'une matière saline, ou, au plus, par la présence de quelque matière de nature albuminoïde ou d'une matière insolite, neutralisée quand elle est d'origine toxique. Et dans ce dernier cas, comme dans tous les autres, il ne s'en suit aucune lésion de l'organe sécréteur.

La révulsion ne cesse jamais d'être révulsion, parce qu'elle consiste toujours dans une violence exercée sur l'économie, laquelle se marque constamment par l'apparition de symptômes morbides, par des humeurs ou du sang extravasés, par la séparation d'une humeur morbide ou étrangère à l'état sain, par le pus, et enfin par l'apparition de phénomènes nerveux sympathiques ou reflexes non accoutumés.

La dérivation peut, au contraire, cesser d'être une dériva-

Digitized by Google

tion ; c'est lorsque l'organe sécréteur, malencontreusement choisi pour siége de la dérivation, maladroitement mis en exercice par des agents qui, pour le moment, sont contraires à son état, et imprudemment excités trop longtemps à opérer la sécrétion qui lui est propre, vient lui-même à tomber malade, à s'enflammer ou à laisser suinter du sang, à produire du pus ; car dans ces divers cas une violence réelle a été exercée sur ce point de l'économie, une lésion de tissu s'en est suivie. Le médecin, au lieu de s'être borné à exciter une sécrétion, c'est-à-dire une simple dérivation, à opérer une violence sur l'organe sécréteur, et ainsi il a opéré une véritable révulsion.

Telles sont les propositions que M. Desportes développe dans ce travail.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Séance du 22 avril 1856. — Présidence de M. Bussy.

M. le ministre de l'agriculture transmet à l'Académie :

1° Le rapport final de M. le Dr Barrera, de Prades (Pyrénées-Orientales), sur une épidémie d'affections typhiques qui a régné dans la commune d'Estoublon en 1855 et 1856 ; 2° Un rapport de M. le docteur Leblanc Bellevaux (de Nevers), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1855 dans la commune de Guérigny ; 3° Un rapport de M. le docteur Mathieu (de Cosne), sur une épidémie d'angine gangréneuse qui a régné dans la commune de Dun-sur-Nièvre ;

M. le professeur Trousseau informe l'académie qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, et M. le docteur Sestier prie l'Académie de l'inscrire sur la liste des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Appareils électriques médicaux. — M. Bouvier reprend et termine la lecture de son rapport sur plusieurs appareils électriques médicaux soumis à l'examen de l'Académie.

Il s'agit dans ce rapport : 1° Des appareils électriques de MM. Beckeisteiner, Legendre et Morin et E. Bernard ; 2° D'une note relative aux propriétés différentielles des courants d'induction de premier et de deuxième ordre, par M. le doc-

Digitized by Google

teur Duchenne (de Boulogne) ; 3° D'un nouveau traitement de l'adénite cervicale au moyen de l'électricité localisée, par M. le docteur Boulu ; 4° Enfin d'une ceinture électrique et une mixture galvanique de MM. Breton frères.

Après une description détaillée de chacun de ces appareils, et de longs développements sur quelques-unes des applications médicales auxquelles ils sont destinés, M. le rapporteur résume en ces termes le jugement de la commission :

Comme conséquence de toutes les considérations qui sont développées dans ce rapport, la commission propose les conclusions suivantes :

1° Répondre à M. le ministre que l'appareil galvano-thermo-électrique de M. Beckelsteiner ne répond nullement à son titre, et ne possède point les propriétés qui lui sont attribuées par son auteur.

2° Remercier M. Eric Bernard de sa communication, ainsi que de l'envoi de son appareil électrique, appareil, il est vrai, semblable à beaucoup d'autres, mais portatif, facile à manier, peu coûteux, et susceptible de rendre des services dans des cas déterminés, bien qu'il ne puisse soutenir la comparaison avec d'autres appareils plus volumineux et plus compliqués, et qu'il partage d'ailleurs avec les autres appareils volta-faradiques les inconvénients attachés à l'emploi des piles.

3° Répondre à M. le ministre que l'appareil galvano-électrique de MM. Legendre et Morin, sans constituer une invention absolument neuve, si ce n'est dans quelques détails d'une importance secondaire, est néanmoins d'une exécution remarquable, et qu'il a surtout le mérite de réunir sous un très-petit volume des modes variés d'administrer l'électricité d'induction, et que, sauf les perfectionnements que laisse encore à désirer l'usage de la pile, cet appareil peut généralement suffire aux besoins les plus habituels de l'électrisation thérapeutique.

4° Adresser des remercîments à MM. les docteurs Duchenne (de Boulogne) et Boulu pour les nouvelles observations qu'ils ont communiquées à l'Académie : le premier sur les propriétés différentielles des courants d'induction du premier et du

Digitized by Google

deuxième ordre ; le second sur l'application de l'électricité au traitement de l'adénite cervicale.

5° Remercier MM. Breton frères de leur communication, en les engageant à assurer par de nouveaux perfectionnements l'utilité de leur ceinture et de leur mixture galvaniques.

M. Larrey pense que le vote de ces conclusions serait prématuré, en exprimant le désir que l'Académie mette à son ordre du jour la discussion de la question générale de l'application des appareils électriques à la médecine.

M. Londe appuie la proposition de M. Larrey après une petite discussion sur l'engagement que paraît prendre l'Académie dans ces conclusions et à laquelle prennent part M. le président, M. Moreau, Velpeau, Bégin, M. Bouvier doit clore son rapport par ces lignes : « En terminant, la commission ajoute comme remarque générale applicable à l'ensemble de ce rapport, que, quelles que soient les appréciations particulières qu'il contient, la science et la pratique réclament encore des observations précises, nécessaires pour fixer à leur juste valeur le degré d'importance thérapeutique, tant de l'électricité en général que des appareils quelconques destinés à en diversifier l'application. »

Cette dernière conclusion est mise aux voix et adoptée.

Eaux minérales.—M. Durand-Fardel lit un travail intitulé : *Plan d'un cours sur les eaux minérales envisagées au point de vue de la thérapeutique.* Ce travail, lorsqu'il sera publié, sera par nous analysé avec l'attention que méritent son sujet, son titre et son auteur.

Autoplastie. M. Jobert (de Lamballe) présente à l'Académie trois sujets auxquels il a récemment pratiqué diverses opérations autoplastiques. L'un de ces sujets est un blessé de l'armée de Crimée, auquel il a restauré le nez et la lèvre supérieure en partie détruits par un coup de feu. Les deux autres sont deux jeunes femmes chez lesquelles il a pratiqué des opérations destinées à restaurer chez l'une la partie externe des paupières, et chez l'autre la sous-cloison du nez. M. Jobert met en même temps sous les yeux de l'Académie des

Digitized by Google

dessins qui reproduisent l'état de ces trois sujets avant et après l'opération.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU XII• ARRONDISSEMENT.

Suite de la discussion sur la syphilis.

SÉANCE DU 12 DÉCEMBRE 1855. — Présidence de M. DUBLANC.

M. *Auzias-Turenne* résume les opinions qu'il a émises dans la dernière séance touchant le *chancre induré*. Ce chancre est, d'après lui, tantôt le premier phénomène local qui suit une *contamination secondaire* ; tantôt cet état d'un chancre classique, qui annonce par une modification locale l'infection de tout le système organique. L'opinion que je soutiens, dit M. Auzias-Turenne, implique d'une part l'idée que les symptômes secondaires sont contagieux, et d'autre part, celle que le virus chancreux n'est pas toujours identique à lui-même.

Deux d'entre vous, poursuit M. Auzias-Turenne, ont pris la parole à propos de ma communication ; ce sont MM. Langlebert et Bassereau.

M. Langlebert a cité des faits de sa pratique à l'appui de l'opinion de ceux qui soutiennent la contagion de la syphilis secondaire. L'aveu de M. Langlebert a d'autant plus de prix, aux yeux de M. Auzias que M. Langlebert a déclaré qu'il est ancien élève de M. Ricord, et que l'expérience l'a forcé de renoncer au dogme qu'il avait d'abord accepté *e verbo magistri*.

M. Bassereau a été moins explicite. Notre honoré collègue s'est borné à reproduire la donnée fondamentale de son livre, laquelle consiste à admettre l'existence de deux virus chancreux bien distincts. Quant à la contagion des accidents secondaires, que M. Bassereau n'admet pas dans ce livre, il ne l'a pas formellement niée devant vous. Il n'a rien dit non plus pour ébranler la thèse que j'ai soutenue. Les motifs sur lesquels je me suis appuyé pour avoir un avis différent du sien, persistent donc dans toute leur force.

M. Auzias s'est engagé à prendre ses arguments contre l'opinion de M. Bassereau dans le livre même de M. Bassereau. Il

Digitized by Google

répète qu'il pense, en remplissant cet engagement, faire le plus grand éloge de ce livre.

M. Auzias établit une distinction dans ce même livre, entre les faits qu'il croit bons, et leur interprétation qu'il croit défectueuse. Il ne doute pas que ce ne soit à cause de ceux-là que M. Bassereau a obtenu un prix de l'Académie des sciences, qui a couronné en même temps un autre livre, celui de M. Vidal, dont les doctrines sont opposées à celles de M. Bassereau.

M. Auzias-Turenne ne pense pas que les observations de M. Bassereau soient entièrement irréprochables; mais il explique les défauts qu'il y trouve, d'une manière qui sauvegarde la loyauté et le talent de M. Bassereau. Dumarsais, dit M. Auzias, place parmi les causes de sophismes « les préjugés, c'est-à-« dire, les jugements que nous avons portés dans notre en-« fance et qui n'ont pas été précédés de l'examen. » Or, quelle est notre *enfance médicale*, si ce n'est le temps que nous avons passé à suivre les leçons de nos maîtres? M. Bassereau se trouvait donc enfant, médicalement-parlant, quand il était interne de M. Ricord. C'est de cette époque que datent ses préjugés syphilographiques. Aujourd'hui veut-il rester encore dans ses langes scientifiques?

M. Auzias est bien loin de blâmer les médecins d'observer dans des idées préconçues. Il faut, dit-il, observer *dans un bon esprit*, mais non pas *en l'absence de toute espèce d'esprit*. Il cite à ce propos les paroles suivantes de Schelling; « Pour « bien voir, il faut savoir de quel côté regarder. » Mais il est bien entendu que toute idée préconçue a besoin d'être vérifiée. En acceptant les idées préconçues, M. Auzias-Turenne ne veut donc les prendre que pour ce qu'elles valent.

Il en est de même des idées générales, espèces d'idées préconçues dont on ne doit jamais exagérer la portée. Par exemple, il n'est pas dans les sciences naturelles d'idée plus féconde que l'idée d'unité. On répète sans cesse avec raison que la nature est avare de moyens et prodigue de résultats. Mais si quelqu'un, partant de cette idée, voulait prétendre qu'il n'y a

Digitized by Google

qu'un seul virus dans tout le domaine pathologique, on lui reprocherait à bon droit d'aller trop loin, tandis qu'il y aurait sagesse, suivant M. Auzias-Turenne, à soutenir l'existence d'un seul principe syphilitique, modifié suivant les circonstances. L'observation doit être en définitive le régulateur de nos idées, mais ce n'est pas toujours d'elle directement que part l'impulsion.

M. Auzias insiste sur la nécessité de bien s'entendre; avant d'entrer en discussion, relativement à certaines données préalables et à la signification des termes. Le raisonnement consiste, dit-il, à aller du connu à l'inconnu. Or, qu'est-ce que le connu pour des personnes qui discutent ou qui raisonnent ? Le connu est, sinon ce qui est vrai, du moins ce qui est *consenti* par les discutants.

Enfin, il est, cela va sans dire, indispensable de raisonner juste. M. Auzias entre à ce propos dans de longs détails sur la logique, et cherche à établir par de nombreux exemples que les écrits des syphilographes modernes sont remplis de sophismes qu'il rapporte à la pétition de principe, au cercle vicieux, au dénombrement imparfait, à l'induction défectueuse, au *de falso supponente*, et à *l'obscurum per obscurius*. On a abusé autrefois, dit M. Auzias, des préceptes de la logique ; mais aujourd'hui on n'en use pas assez.

Après cette longue excursion dans le domaine de la logique, M. Auzias-Turenne reprend la démonstration de sa thèse, et va, dit-il, prouver la contagion du produit des accidents secondaires en empruntant ses arguments au livre même de M. Bassereau, qui a souvent pris, selon lui, pour des chancres, des accidents secondaires communiqués directement aux parties sexuelles.

M. Auzias établit les cinq catégories suivantes des observations de M. Bassereau, lesquelles sont au nombre de 48.

1° Observations dans lesquelles il y a probabilité ou certitude de la préexistence d'un ou de plusieurs chancres.

2° Observations dans lesquelles il y a doute sur la préexistence de chancres.

Digitized by Google

3° Observations dans lesquelles il y a probabilité de la non-préexistence de chancres.

4° Observations dans lesquelles il y a certitude de la non-préexistence de chancres.

5° Enfin, les observations qui peuvent servir de types démonstratifs de la possibilité de véroles sans chancres.

Afin que chacun puisse vérifier ses assertions, M. Auzias donne des numéros d'ordre aux observations de M. Bassereau, et note la page où se trouve chacune d'elles.

Voici l'examen fait par M. Auzias des 5 catégories qui viennent d'être indiquées.

La 1re *catégorie* renferme 9 observations. Leurs numéros d'ordre sont les suivants 15, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 46, 47. Voici les pages du livre correspondant à chacune de ces observations ou à chacun de ces numéros 276, 376, 382, 394, 396, 397, 404, 436, 479.

Sans contester qu'il y ait eu dans cette série préexistence de chancres, à tout autre symptôme, M. Auzias regrette que les descriptions de chancres ne soient pas assez précises dans le livre de M. Bassereau pour qu'on puisse contrôler l'affirmation de ce confrère. Mais M. Auzias passe outre et veut faire tout pour éviter, ce qui pourrait ressembler à une chicane.

Deuxième catégorie. 12 observations. Numéros 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 36, 39, 44, 45, 49 pages 199, 200, 201, 203, 204, 278, 282, 281, 393, 432, 434, 540.

M. Auzias soupçonne fort, dit-il, *un Champenois de s'être mêlé parmi tous ces moutons*, et, ajoute-t-il, pour parler sérieusement et sans figure, je pense que quelques accidents secondaires, ont bien pu se glisser parmi les chancres, sous le nom notamment *d'érosion chancreuse*. Mais M. Auzias veut encore ici faire preuve de concessions envers M. Bassereau et passe à la catégorie suivante.

Troisième catégorie. 6 observations. Numéros 1, 2, 3, 4, 15 48, pages 91, 93, 97, 108, 204, 482.

Le moment de ne plus faire de concession est arrivé, dit M. Auzias, et je commence l'attaque par la citation suivante du

Digitized by Google

livre de M. Bassereau: « Si à l'époque où le malade se présente au médecin avec un érythème, le symptôme primitif est éteint, il laisse dans la plupart des cas *des traces si caractéristiques*, qu'on peut conclure d'une manière assez rigoureuse de ce qui existe à ce qui a dû exister ; d'ailleurs, les faits sont si récents, que la mémoire des malades en conserve ordinairement les particularités les plus importantes.— Il ne faudrait cependant pas croire que l'étude du symptôme primitif ne puisse jamais offrir aucune difficulté, dès qu'il est possible d'examiner les malades à une époque voisine de la contagion. Sa forme, sa marche et surtout son siége, présentent des variétés qui embarrassent parfois les hommes spéciaux et trompent très-facilement les médecins qui n'ont pas fait une étude approfondie des maladies syphilitiques » (page 102).

Suivant M. Auzias, M. Bassereau s'appuie, pour soutenir que les sujets de ses observations ont eu des chancres, sur des indices bien insuffisants. J'ai déjà fait justice, dit M. Auzias, de ces *érosions chancreuses* qui se reproduisent fréquemment sous la plume de M. Bassereau avec la qualification de chancres. D'ailleurs, qu'est-ce qui fait souvent dire à M. Bassereau que ses malades ont eu des chancres ? C'est *l'induration* de l'accident qui se montre le premier vers les parties génitales, c'est l'existence de la *pleiade* ; c'est quelquefois encore la précocité des *accidents véroliques*, tandis que pour M. Auzias toutes ces circonstances donnent au contraire souvent à penser qu'il peut y avoir eu directement *contamination secondaire*.

Quatrième catégorie. 13 chancres; numéros 5, 6, 7, 8, 9, 18 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, pages 110, 113, 116, 118, 122, 288, 290, 326, 461, 361, 372, 362, 363.

Dans toutes ces observations les chancres n'ont pas été vus par le médecin, ni même aperçus par les malades. Voici par exemple ce que dit M. Bassereau, page 107 : « Dans d'autres cas, c'est l'indolence du chancre, sa surface à peine ulcérée, sa bénignité apparente qui éloignent leur attention (*l'attention des malades*) d'un symptôme qui ressemble plutôt à une

Digitized by Google

érosion accidentelle qu'à une affection contagieuse grave. » Il suffit de lire, entr'autres, les observations 8, 9 et 25 pour se convaincre de l'importance beaucoup trop grande qu'attribue M. Bassereau au témoignage de la *pleiade inguinale*.

Cinquième catégorie 9 observations. Numéros 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, pages 363, 364, 365, 365, 365, 366, 366, 367.

M. Auzias fait la lecture de presque toutes les observations de cette catégorie. Voici comment il s'exprime ensuite :

Cette lecture, Messieurs, suffit à vous convaincre qu'il s'agit bien ici de vrais types pour démontrer que la vérole peut exister sans qu'il y ait eu de chancres préalables. M. Bassereau convient lui-même qu'il n'y en a pas eu. Il faut l'en croire sur parole, car il a dû les bien chercher ; il a dû en scruter soigneusement les traces et jusqu'aux moindres commémoratifs. Voici une dernière citation de M. Bassereau. Il dit page 377 : « Les neuf-dixièmes des chancres qui ont précédé la papule humide étaient indurés, ou consistaient en érosions ou en ulcérations superficielles. »

Ce ne sont pas seulement les observations publiées par M. Bassereau qui militent en faveur de ma thèse ; ce sont encore les relevés des observations qu'il ne publie pas. Ainsi voici un sommaire de 198 sujets atteints d'erythème. Parmi eux.

1° On a pu constater le symptôme primitif chez 94.

2° On n'a pu constater que les *traces irrécusables* d'un symptôme primitif, c'est-à-dire *l'induration caractéristique* chez 76.

3° On n'a rien constaté du tout chez 28.

Une pareille statistique n'a pas besoin de commentaires après ce que j'ai dit plus haut.

1° Est-il sûr que les 94 sujets sur lesquels on croit avoir constaté des chancres, aient été bien réellement porteurs de ce symptôme? Les *érosions chancreuses*, *l'induration* et la *pleiade inguinale*, n'en auront-elles pas imposé à l'observateur ?

2° *L'induration* n'est pas, je le répète, la caractéristique

Digitized by Google

d'un chancre, elle n'est pas en d'autres termes, la *trace irrécusable* d'un chancre qui aurait disparu

3° Enfin je ne dis rien des 28 sujets restants ; ils plaident pour ma cause contre celle de M. Bassereau.

M. Auzias-Turenne renouvelle en terminant ses félicitations à M. Bassereau. *Le traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, malgré ses imperfections et ses erreurs, n'en demeurera pas moins un monument scientifique important. C'est aussi un rude coup porté par une main prétendue amie à la doctrine de l'hôpital du Midi. La réserve de M. Bassereau a beau s'en défendre. Le journal qui veille au chevet de cette doctrine déjà si cruellement éprouvée ne s'y est point mépris. Il a parfaitement saisi l'indication et a fait silence au sujet de ce livre malencontreux.

M. Auzias félicite aussi M. Bassereau d'avoir eu l'honnêteté et le courage de la modération envers l'inventeur de la syphilisation à une époque où cette modération n'était guère de mise, et où les ennemis du progrès s'étaient leurrés de l'espoir d'en finir, comme on l'a dit, du même coup avec l'inventeur et l'invention.

Mais il regrette que M. Bassereau n'ait point bravé les foudres académiques et essayé de rendre son livre plus complet par l'examen des matériaux qui avaient été produits pour ou contre la syphilisation. On était en droit de chercher une opinion catégorique et motivée sur une question litigieuse dans une œuvre si longuement et si consciencieusement élaborée que le livre de M. Bassereau.

La fin au prochain numéro.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Action locale du Copahu.—La constipation traitée par l'électricité.—Dyspepsie.—Ulcères cancroïdes.—Diabète.

SUR L'ACTION LOCALE DU BAUME DE COPAHU ADMINISTRÉ A L'INTÉRIEUR DANS LE TRAITEMENT DE LA BLEN-

Digitized by Google

NORRHAGIE. — M. le docteur Edmond Langlebert a communiqué à l'Académie, sous ce titre, la note suivante :

Le baume, ou mieux l'*oléorésine* du copahu, est formé, comme on le sait, de 32 à 47 pour 100 d'une huile essentielle dont la composition est identique à celle de l'essence de térébenthine, et d'une résine particulière jouissant de propriétés acides (acide copahisique). Cette substance, administrée à l'intérieur pour guérir la blennorrhagie uréthrale, a une double action thérapeutique : une action générale et une action locale, qui s'exerce par l'intermédiaire de l'urine.

Pour expliquer l'action locale de l'urine copahifère, on a prétendu jusqu'à présent que le copahu subit dans les reins une modification particulière, inconnue, en vertu de laquelle il communique à l'urine, qui le dissout, le pouvoir de guérir l'urétrite, en passant sur la muqueuse enflammée. Cette manière de voir est aujourd'hui généralement admise, et elle a pour elle une certaine apparence de réalité. En effet, le baume de copahu, injecté pur ou émulsionné dans l'eau, n'a le plus souvent aucune influence sur la blennorrhagie urétrale, tandis que des injections d'urine copahifère la modifient favorablement.

Mais cette vertu médicatrice de l'urine copahifère tient-elle, comme on le dit, à une modification que le copahu subirait dans le filtre des reins, ou bien n'est-elle que le résultat de la dissolution de ce corps ou de l'un de ses éléments dans l'urine ? Les connaissances physiologiques que nous possédons aujourd'hui sur le mécanisme de la sécrétion urinaire ne permettent plus de croire à cet acte mystérieux de *chimie vivante*, qui changerait ainsi dans les reins la nature et la composition du copahu ou de toute autre matière introduite dans l'économie.

Les reins sont des organes d'élimination, et non d'élaboration ou de transformation. Les substances médicamenteuses n'éprouvent, en traversant ces organes, aucun changement moléculaire ; elles sont simplement séparées de la masse du sang, pour être rejetées au dehors avec l'urine qui les dissout.

Examinons maintenant si le copahu se dissout tout entier ou en partie seulement dans l'urine. La première condition que doit remplir une substance pour être éliminée par les reins, c'est d'être soluble dans l'eau. Les matières grasses qui sont insolubles ne passent pas par l'urine. Il en est de même des résines, dont la composition et les propriétés chimiques ont tant d'analogie avec celles des corps gras : jamais on ne retrouve dans l'urine les résines de jalap, de scammonée, ou autres résines analogues introduites dans l'organisme. Il résulte, de ce fait, que le copahu, composé d'une résine et d'une essence, ne peut se dissoudre tout entier dans l'urine.

Transporté par le sang, ce médicament subit dans les reins, à la peau, à la surface pulmonaire, etc., une sorte de distillation : son essence, qui est légèrement soluble dans l'eau et très diffusible, se sépare et s'élimine

Digitized by Google

sans altération, tandis que sa résine reste dans la masse du sang pour être brûlée ou peut-être transformée en une matière assimilable.

L'urine copahifère ne doit donc ses propriétés antiblennorrhagiques qu'à la présence d'une petite quantité d'huile essentielle de copahu qu'elle tient en dissolution, et qui lui communique son odeur caractéristique. Si le copahu injecté pur dans l'urètre ne guérit pas la blennorrhagie, cela tient à la résine, dont l'action locale, presque toujours nuisible, paralyse l'effet utile de l'essence. Mais si, au lieu de copahu pur, on injecte une dissolution aqueuse ou légèrement alcoolisée d'huile essentielle de copahu, on obtient le même résultat thérapeutique qu'avec les injections d'urine copahifère. C'est ce qui résulte de plusieurs expériences comparatives que j'ai faites à ce sujet, et qu'il est facile de reproduire.

Les faits et les considérations qui précèdent m'ont servi de base pour établir une nouvelle méthode de traitement local de la blennorrhagie par l'essence de copahu. J'indiquerai les règles et les effets de cette méthode dans un prochain Mémoire que j'aurai l'honneur d'adresser à l'Académie.

L'ÉLECTRICITÉ APPLIQUÉE A LA CURE DE QUELQUES CAS DE CONSTIPATION REBELLE. — Le docteur Abeille, médecin de l'hôpital du Roule, employant l'électricité chez un malade atteint de douleurs rhumatismales, promenait, pendant quelques secondes, les pôles de la pile sur les parois abdominales antérieures, elles-mêmes rhumatisées, lorsque le malade fut pris d'un besoin impérieux d'aller à la garde-robe, et eut une selle copieuse; or, depuis trois ou quatre ans, cet homme était sujet à une constipation opiniâtre, qui ne cessait que momentanément sous l'influence des purgatifs.

M. Abeille s'attacha, dès lors, à combattre chez son malade la constipation par ce nouveau moyen qu'il venait de trouver. Pendant neuf jours, l'électrisation appliquée sur les parois abdominales eut toujours le même résultat; elle fut ensuite employée tous les quatre jours, puis tous les huit jours. Finalement, le malade ayant la liberté du ventre dans l'intervalle d'une électrisation à l'autre, on cessa l'emploi de l'électricité, sans que, depuis ce moment, la constipation se soit reproduite. (*Fr. méd. et pharm.*)

TABLETTES DE SOUS-NITRATE DE BISMUTH COMPOSÉES CONTRE LA DYSPEPSIE (par M. Bourgeois de Faverdaz):

Sous-nitrate de bismuth (bien purifié)	100 grammes.
Magnésie pure	100 —
Opium en poudre	8 —
Sucre en poudre	600 —
Mucilage de gomme adragante	q. s.

Divisez S. A. en 800 tablettes. Chaque tablette contiendra : sous-nitrate de bismuth et magnésie, 25 centigrammes, et 10 milligrammes d'opium. De trois à douze par jour en trois fois, avec une cuillerée de sirop d'écorce d'orange coupé chaque fois. (*Presse médicale belge.*)

Digitized by Google

— M. Corvisart, qui a mis la pepsine à la mode, dit *l'Union*, signale un moyen facile d'administrer le médicament, surtout aux enfants. La saveur du sirop de cerise se confond tellement avec celle de la pepsine, que les enfants les plus difficiles acceptent ce mélange avec plaisir. La manière de préparer ce sirop est très simple, :

Pr. pepsine (acide ou neutre)	60 grammes.
Faites dissoudre dans eau froide	14 grammes.
Filtrez et ajoutez sirop de cerise acidule	70 grammes.

Chaque cuillerée à soupe de sirop (15 grammes) contient un gramme de pepsine. La dose est d'une cuillerée pour les adultes, et d'une demi-cuillerée pour les enfants : on la fait prendre à la fin de chaque repas.

TRAITEMENT DES ULCÈRES CANCROÏDES. — Le docteur BITTERLIN, de Vitry-le-Français, nous mande qu'il a obtenu les plus heureux résultats, dans le traitement des ulcères de nature cancroïde, de la préparation suivante :

Bichlorure de mercure	4 grammes
Gomme arabique en poudre	0,15 centigr.
Eau distillée de roses	40 grammes

On fait un mélange de consistance sirupeuse. Pour s'en servir, on en prend la quantité nécessaire pour couvrir la plaie ; on y ajoute quelques gouttes de collodion, et on applique immédiatement le mélange sur la plaie, préalablement bien épongée à l'eau froide, et légèrement touchée avec la faible solution suivante de nitrate d'argent :

Azotate d'argent	0,25
Eau distillée	20,00

Quand l'onguent est appliqué, on le recouvre, jusqu'au-delà des bords de la plaie, d'une couche de collodion, qui, en se desséchant et en se resserrant, fait office de bandage compressif et contentif. On renouvelle le pansement deux fois par semaine. M. Bitterlin assure avoir obtenu, dans l'espace de deux mois, grâce à ce traitement, la guérison d'ulcères cancroïdes siégeant sur l'aile du nez et datant de neuf ans, sur un homme âgé de cinquante-huit ans, et sur une femme âgée de cinquante-quatre ans.

(*La France médicale.*)

DIABÈTE.—M. Ernest Baudrimont communique quelques remarques à l'académie des sciences concernant un jeune diabétique auquel on avait administré temporairement de la levure de bière. Quelques-uns des symptômes observés tendraient à faire croire que, sous l'influence de ce ferment il y aurait eu dans l'organisme du malade transformation du glucose en alcool.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Facétie de M. Kuhnholtz au sujet de la grande affaire du double dynamisme.

Digitized by Google

— La vaccination vaccino-variolique ; l'économie politique et la médecine.

On lit ce qui suit dans la *Revue thérapeutique du midi*, *Gazette médicale de Montpellier*, numéro du 30 mars 1856 :

» Un des événements scientifiques les plus importants de ces dernières semaines, c'est la publication par M. Cayol, dans la *Revue médicale* (1), d'une *défense de l'hippocratisme moderne contre les attaques* de M. le professeur Lordat, *et réfutation du système des deux âmes dans l'homme, plus connu sous le nom de double dynamisme humain.*

»... Nous n'avons pas qualité pour nous mêler dans ce débat; » aussi attendrons-nous avec impatience la réponse de M. le professeur Lordat. Nous sommes persuadé qu'elle ne tardera pas, » et nous sommes convaincu qu'elle ne laissera rien à désirer....

En attendant cette solennelle réponse de M. Lordat, voici M. Kuhnholtz, beau-fils du célèbre professeur, qui vient amuser le tapis de la discussion par quelques facéties et force gasconades, dans les *Annales cliniques de Montpellier* du 10 avril 1856.

Suivant lui, la *défense* de l'*Hippocratisme moderne*, *réfutation du système des deux âmes* ne sont à proprement parler ni *une défense* ni *une réfutation*...! Cet écrit a encore moins de consistance que certaine

Ombre d'un cocher,
Qui tenant l'ombre d'une brosse,
En brossait l'ombre d'un carrosse,

» dont parle le facétieux Scarron, dans l'œuvre travestie du brillant cygne de Mantoue ! »

En voila de l'esprit, et du style, et de l'à propos ! qu'en dites-vous, lecteurs de la *Revue ?*

Cependant cette feinte gaîté cache un fond d'inquiétude qui se trahit dans les lignes suivantes :

» Si le dogme de la dualité du dynamisme humain *était faux*, » *sans la moindre utilité ni théorique ni pratique*, ainsi que le » prétendent nos antagonistes, le triomphe éclatant des néo-stahliens que nous venons de désigner devrait être un véritable désastre pour l'École médicale hippocratique de Montpellier. Ce » dogme, quoi qu'on en dise, caractéristique *de la vraie médecine* » *hippocratique*, ayant pu réellement être anéanti, l'École de

(1) Cahier du 29 février 1856.

» Montpellier aurait été frappée au cœur, elle serait irrévocablement » morte ; elle ne se releverait plus. »

J'en suis d'accord, et je n'ai rien à dire à l'encontre de cet horoscope éventuel ; mais si la discussion que j'ai soulevée peut avoir d'aussi graves conséquences pour l'école de M. Lordat (et je crois fermement qu'elle les aura), comment se fait-il que M. Kuhnholtz, si particulièrement intéressé dans ce procès de famille, au lieu de combattre sérieusement *pro aris et focis*, au lieu d'aborder franchement la discussion, se retranche dans des fins de non-recevoir inconvenantes et inacceptables, qui dissimulent mal la faiblesse et l'impuissance du critique ?

« Nous avions d'abord eu l'intention, dit M. Kuhnholtz, de ré« pondre expressément, par un travail spécial, à cette nouvelle élu« cubration de M. Cayol ; mais nous avons bientôt senti que c'eût « été faire trop d'honneur à une composition sentant un peu la RÉ« CLAME (1), et contre laquelle il y a d'ailleurs tant et tant à dire « sous le rapport de la vraie philosophie médicale, et sous celui « même de la logique commune ; nous y avons renoncé ».

C'est grand dommage que M. Kuhnholtz ait renoncé à me donner une leçon de *vraie philosophie médicale* ; c'eût été sans doute fort piquant. Mais puisqu'il y avait *tant et tant à dire*, pourquoi M. Kuhnholtz n'a-t-il rien dit du tout ? C'est un peu court. A qui donc M. Kuhnholtz espère-il faire accroire que mon travail n'était pas digne de sa colère, et qu'il lui aurait fait *trop d'honneur* en le discutant ?... Pour qualifier une pareille outre-cuidance, je n'aurai qu'à changer un mot à deux vers bien connus de la Métromanie :

> Monsieur, le *gasconisme* a ses licences ; mais
> Celle-ci passe un peu les bornes que j'y mets.

CAYOL.

LA VACCINATION VACCINO-VARIOLIQUE. — Avez-vous remarqué, très-honorés lecteurs, que plus la question se consolide en faveur de la vaccine, et plus on trouve des moyens de la supplanter. C'est à désespérer M. Bertillon et ses éditeurs.

Il n'est pas que vous n'ayez entendu parler de M. le docteur Verdé de Lisle qui veut qu'on laisse venir, quand il lui plaira, la variole aux enfants ; de M. le docteur Bayard de Cyrey qui veut

(1) Ce mot, écrit en grosses lettres par M. Kuhnholz, est une grosse impertinence qui ne peut faire de tort qu'à celui qui se l'est permise.

Digitized by Google

qu'on inocule la variole ; de M. le professeur Brachet de Lyon, qui veut qu'on inocule le virus varioleux mitigé avec du lait, etc. Il y en a pour tous les goûts, depuis celui qui a horreur de la vaccine, jusqu'à celui qui a voué un culte de reconnaissance à ses bienfaits.

M. Carnot seul au milieu de tant d'agitation reste calme comme la fatalité qu'il représente. C'est pourtant lui qui a mis le feu aux poudres :

Inoculez ou vaccinez, dit-il, la loi de la mortalité trouvera son pouvoir exécutif. Vaccinez, c'est la jeunesse qui payera pour l'enfance; ne vaccinez pas, c'est l'enfance qui soldera le compte de la jeunesse. Inoculez, je ne sais pas l'âge qui payera, mais l'humanité m'est caution, et c'est elle en définitive qui soldera l'appoint ! C'est ainsi que parle ce terrible fataliste ; seulement arrivé là, M. Carnot, qui n'est pas médecin, grâce à Dieu, se pose en économiste, et il se tient ce raisonnement d'économie : payer pour payer, lequel des deux, de l'âge adulte ou du jeune âge, vaut-il mieux qui paye ? Voici le jugement porté du haut de cet affreux tribunal qui n'estime l'homme que par l'intérêt qu'il rapporte, comme une plante à fruits ou à tubercule : l'enfant qui dépense vaut moins que l'homme qui produit, et l'enfance est sacrifiée. Conclusion : laissez donc venir la variole aux enfants. Quand la nature est d'accord avec l'économie sociale, toute autre raison est superflue ; et voila M. Bousquet, le grand prêtre officiel de la vaccine en France, qui se laisse induire en tentation jusqu'à proférer une phrase à peu près en ces termes : *Si la vaccine n'avait fait que reporter la dette de l'enfance sur l'âge mûr, il faudrait en maudire les bienfaits.* M. Bousquet a ajouté des correctifs ; mais tous les correctifs de ce conditionnnel ne corrigeront pas les conséquences de la supposition.

Il faut que le médecin moderne soit bien réduit pour n'avoir pas vu que tout ce débat lui était inférieur de cent coudées. «Vous parlez d'âge pouvait-il répondre, qu'importe l'âge à la médecine ? est-ce qu'un enfant est plus qu'un vieillard, et un adulte plus qu'un adolescent pour le médecin ? Nous sommes ici pour la vie contre la maladie et la mort. La vie de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte, du vieillard, c'est toujours la vie de l'homme, et la vie de l'homme est le principe et la fin de la pratique médicale. Mais avec vos distinctions d'âge plus ou moins productifs, vous

Digitized by Google

nous mettriez à choisir entre les sexes, et comme le masculin est plus productif, économiquement parlant, vous conduiriez bientôt la médecine à mieux soigner l'homme que la femme. Arrière l'économie et ses préceptes. »

Ainsi devrait parler le médecin. Mais il n'y a pas pensé, au milieu des grandes préoccupations qui agitent ses petites vanités.

De plus, le médecin n'a rien à démêler avec l'économiste qui ne croit pas que la balance actuelle de la vie et de la mort ne peut pas être influencée par l'œuvre de la médecine. Ou la thérapeutique est un mensonge, ou elle peut ajouter un jour à la vie d'un homme, à la vie d'une nation et à la vie de l'humanité; *Deus fecit nationes sanabiles!* c'est écrit dans un livre où le fatalisme ne l'effacera pas. C'est là l'épigraphe de la médecine; c'est là la gloire du médecin.

En adoptant les chiffres de M. Carnot, M. le docteur Bayard en a corrigé la fatalité. Il appartenait au médecin de se montrer plus religieux qu'un économiste. Je ne sais pas si notre confrère a raison de préférer l'inoculation à la vaccine, je regarde plus haut. Mais M. Bayard ne croit pas, ou je l'abandonne à son malheureux sort, que l'enfant qu'il sauve payera sa dette à la mort dans l'âge adulte. Il croit gagner quelque chose sur la maladie et la mort, pour la santé et la vie, en proposant l'inoculation à la place de la vaccine. Nous l'abjurons de nous dire le cas qu'il fait de la foi que nous lui prêtons.

Notre lecteur est assez habitué à nos algarades pour qu'il soit seulement nécessaire de lui demander pardon de cette digression. Voici l'objet de notre paragraphe quand nous l'avons commencé; il s'agissait d'une innovation à consigner dans le Chapitre des nouveautés. Nous sommes déjà un peu en retard envers elle, mais nous pouvons assurer qu'il n'a rien paru dans l'espèce qui soit plus nouveau.

M. le Dr Monteils-Pons, de Florac a publié, il y a quelque temps, dans l'*Union*, notez bien le journal, une étude de maître à propos d'épidémie de variole. Voici quelques-uns des articles réduits de la conclusion de ce travail, où tout respire le médecin digne de ce nom; citons :

« Pour garantir complètement l'existence de l'homme des atteintes de la variole au moyen de la vaccine, il faut donc le vacciner

Digitized by Google

durant la première année qui suit sa naissance, et le revacciner de dix à quinze ans plus tard, et à l'âge de 25 à trente ans.

« La vertu préservatrice de la vaccine est restreinte et limitée. C'est là un fait aujourd'hui acquis à la science. Celle de la petite vérole naturelle est, au contraire, indéfinie ; il en est de même de celle qui résulte de la variole inoculée. C'est encore là un fait contesté.

« De là est née l'idée de perfectionner la vaccine et de rendre ses effets plus durables, ou de modifier l'inoculation et de diminuer les dangers de ses résultats.

« Il est un moyen simple et naturel de suivre ces indices et d'obtenir des résultats tant désirés.. Le hasard vient de me l'indiquer, et l'expérience est appelée à le juger en dernier resssort. C'est la *vaccination vaccino-variolique*; c'est l'inoculation du virus vaccin-varioleux, c'est-à-dire celle d'un mélange de fluide variolique et de fluide vaccin, dans des proportions que quelques épreuves successives suffiront, je l'espère, pour indiquer.

« Voici comment je procéderais pour arriver à ce résultat, si j'étais en position de tenter ces épreuves d'une manière satisfaisante : J'exposerais d'abord un certain nombre de verres chargés de virus-vaccin, aux vapeurs virulentes qui s'échappent du corps d'un varioleux. Je les maintiendrais dans cette position les uns après les autres, et pendant un laps de temps successivement plus prolongé, puis je vaccinerais avec chacun des divers principes virulents ainsi obtenus, en commençant par celui qui, en bonne règle, devrait contenir la moindre quantité de fluide varioleux. Je m'élèverais ensuite progressivement jusqu'à celui qui serait censé être le plus fortement chargé du même principe. Puis, en cas de non-réussite, je pratiquerais le mélange direct des deux fluides, en débutant par des doses de virus varioleux, en quelque sorte infinitésimales; et j'irais, au besoin, jusqu'au mélange égalisé des deux virus, et j'observerai comparativement.

« On devrait faire subir les premières épreuves aux enfants placés à la campagne et dans les habitations complètement isolées, et, dans le principe, ne tenter les secondes que sur les nouveaux-nés d'une ville récemment soumise au règne d'une épidémie de petite vérole.»

M. le Dr Monteils-Pons ne propose là que des expériences très-

Digitized by Google

faciles à faire. Qu'on les fasse : jamais question médicale n'eut la portée et l'utilité de celle-ci.

Au prochain cahier donc, les nouveautés que nous avons promises dans le précédent ; *le drainage chirurgical*, *l'entraînement médical*, et autres petites nouveautés que nous avons adoptées faute de mieux dans le tas indigeste de matière que publie la presse scientifique du printemps. Il semble qu'on ait juré de nous faire manquer aux engagements de notre épigraphe : *quid novi sub Hippocrate?*

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

On lit dans le *Moniteur : le général Espinasse à l'empereur.*

Constantinople, le 21 avril 1856.

J'ai visité la moitié de nos hôpitaux de Constantinople ; il n'y en a pas de mieux tenus en France. J'ai questionné plusieurs centaines de malades, ils se louent tous des bons traitements qu'ils reçoivent. Le commandement est dans des mains fermes et intelligentes. Tout marche à souhait. La maladie décline rapidement. L'administration est en mesure de recevoir tout ce qui reste de malades en Crimée.

— Toutes les dépêches reçues de l'armée d'Orient s'accordent à signaler une très-grande amélioration dans la situation sanitaire, et l'on peut espérer que l'épidémie qui a sévi pendant ce long hiver sur nos troupes en Crimée et dans nos hôpitaux de Constantinople, va bientôt disparaître entièrement.

Malgré ces rassurantes nouvelles, le gouvernement a dû prendre des mesures de précaution pour éviter que la rentrée en France de nos soldats ne fût pour les populations une cause d'appréhension. A cet effet des camps ont été établis non loin d'Hyères, dans les localités parfaitement isolées, telles que les îles de Porquerolles, de Sainte-Marguerite et Callavaire. Les troupes feront dans ces camps un séjour plus ou moins prolongé, et n'entreront en France que lorsque l'on sera bien assuré qu'elles ne portent avec elles aucun germe de maladie. Les hommes qui tomberaient malades seront reçus aux vastes établissements hospitaliers aux îles du Frioul, en rade de Marseille, dans les enclos de lazaret de Toulon et dans le bel hôpital de la marine impériale, à St-Mandrier. Nous savons que ces mesures, prises dans l'intérêt de la santé publique ont été accueillies avec reconnaissance par les populations des Bouches-du-Rhône et du Var, où l'on avait conçu des craintes tout-à-fait exagérées.

Les camps de Porquerolles et de Callavaire ont déjà reçu un grand commencement d'installation. La division de Failly, qui est attendue d'un mo-

Digitized by Google

ment à l'autre, venant d'Eupatoria, doit débarquer à Porquerolles ; tout y est près pour la recevoir.

Des arrivages d'Orient auront lieu aussi, mais sur une bien plus petite échelle, à Cette et à Port-Vendres. Sur ces deux points on s'est également mis en mesure de pouvoir satisfaire à toutes les éventualités.

Les mesures dont il est question dans le *Moniteur*, ont été longuement délibérées par le comité consultatif d'hygiène publique consulté à cet effet. M. le Dr. Mélier, inspecteur général du service sanitaire, est parti lundi pour Marseille, afin d'assurer l'exécution de ces mesures, de concert avec l'administration de la guerre et de la marine.

— M. le ministre de l'agriculture a chargé les préfets d'établir un relevé complet de tous les cas d'hydrophobie qui se sont manifestés dans les communes de leur département pendant l'année 1855. Pour 1856, tous les maires ont reçu l'ordre d'informer sans délai le préfet des cas d'hydrophobie qui se produiraient sur le territoire de leur commune.

— Nous pouvons annoncer la nomination de M. le docteur Alquié aux fonctions de médecin-inspecteur des eaux de Vichy, ainsi que celle de M. le docteur de Laurès aux fonctions de médecin-inspecteur des eaux de Néris.

M. le docteur Alquié, inspecteur général du service de santé des armées, directeur de l'École impériale de médecine militaire du Val-de-Grâce, touche au moment de prendre sa retraite de ses fonctions actives dans l'armée. Il sera probablement remplacé au Val-de-Grâce par M. le docteur Michel Lévy.

M. le docteur de Laurès était depuis plusieurs années médecin-inspecteur adjoint des eaux de Néris.

— MM. Belin et Triponel, élèves de la Faculté de médecine de Strasbourg, viennent de recevoir de M. le Ministre de l'agriculture et du commerce une médaille d'argent, en récompense du zèle et du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie de choléra qui a régné dans le Haut-Rhin en 1855.

— Malgré les assertions d'un journal qui affirme qu'il n'y a pas eu de projet, au sens administratif, de créer des professeurs suppléants à la Faculté de médecine, les agrégés ont poursuivi leurs réclamations, et doivent remettre aujourd'hui même à ladite Faculté un Mémoire relatif à cette question.

Il semblerait, d'après cette persistance, qu'ils continuent à croire que M. le doyen aurait, comme on l'a dit, formellement proposé une suppléance à un confrère qui serait en position d'être nommé à la chaire vacante par suite du décès de M. Gerdy. Est-il croyable, cependant, qu'on ait offert ce que l'on n'avait pas, et qu'on ait promis ce qu'on ne pouvait tenir ? (*Gaz. des Hôp.*)

Digitized by Google

— Il vient d'être créé dans l'établissement hydrothérapique de Serin, à Lyon, dirigé par M. Macario, un appareil de bains de vapeur térébenthinée. Ces bains sont très rares en France; il n'y en a encore que trois, que nous sachions, et celui de M. Macario fait le quatrième. — La combinaison de cette puissante médication avec les divers procédés hydrothérapiques est appelée, pensons-nous, à remédier d'une manière efficace à la famille si nombreuse des névroses, des névralgies et des affections goutteuses, rhumatismales et catharrhales chroniques, ainsi qu'aux affections asthmatiques, toutes maladies, comme on sait, très rebelles aux agents ordinaires de la matière médicale.

— Le Dr Prunelle, ancien maire de la ville de Lyon, a fait don à la bibliothèque de S. Pierre d'une précieuse collection de livres. L'installation de ce magnifique don a exigé la fermeture de la bibliothèque pendant quinze jours.

NÉCROLOGIE.

Vidal (de Cassis,)

M. Vidal de Cassis est mort il y a quinze jours... En quelques traits de sa verve, M. Velpeau a esquissé la biographie scientifique et morale du défunt, et en a fait une oraison funèbre qui restera le modèle du genre; car la médecine a un genre d'oraison funèbre. Dans celle de M. Velpeau tout est digne, et rien n'y manque, pas même ce sentiment du ciel et de la divinité, dont la fausse honte du siècle arrêtait l'expression sur les lèvres des orateurs. Ma foi! notre science, qui est sortie de la religion, son principe vital, dans les amphithéâtres, y reviendra dans les cimetières. Ce que nous voyons depuis quelque temps nous confirme en cette espérance, et M. Velpeau, dont la parole s'entend de si loin et s'exprime de si haut, nous en donne le premier gage. Au fond, cependant, il n'y a qu'une petite différence entre un cimetière et un amphithéâtre; il n'y a que la manière d'y entrer; mais laissons les considérations. La cérémonie religieuse a eu lieu à l'église de St-Eugène, d'où le cortége s'est dirigé vers Montmartre. Là M. Velpeau a prononcé le discours suivant:

« Que l'homme utile s'incline et tombe, une fois sa mission remplie, après avoir épuisé ou parcouru les phases diverses de sa mission humanitaire ou scientifique, chacun peut le regretter, sans doute, mais personne n'a le droit de s'en plaindre, de s'en étonner; du moins, l'ordre naturel le veut ainsi, et la raison s'y résigne.

« Les souffrances de l'esprit, les tristesses de l'âme, les douleurs

Digitized by Google

« du cœur, les pénibles réflexions, tout est légitime, au contraire, « quand celui qui disparaît au milieu de sa course a encore devant « lui une longue suite de bienfaits à répandre. Vidal peut servir ici « d'exemple ; Vidal, comme autrefois Béclard, comme Sanson et Bé- « rard ; depuis, comme Requin, comme l'infortuné Valleix et tant « d'autres. Il semble, en vérité, que la mort en courroux ait sans « cesse l'œil fixé sur les meilleurs d'entre nous, comme pour se ven- « ger des victimes qu'ils apprennent à lui ravir.

« Nul n'a travaillé pour la science plus fructueusement que Vidal. « Son *Traité de pathologie externe* est un monument durable, qui « honorera longtemps la chirurgie française, et que le grand ouvrage « de Boyer n'a point empêché de se répandre, et d'arriver prompte- « ment à sa quatrième édition.

« Le volume qu'il a publié sur la syphils suffirait seul à la répu- « tation d'un savant ordinaire. Les procédés qu'il a imaginés pour le « varicocèle, pour la taille, pour les hernies, pour la réunion des « plaies, une foule de modifications apportées par lui à la médecine « opératoire, à la thérapeutique, au diagnostic, à la pathologie tout « entière, resteront dans la pratique, et transmettront son nom aux « générations futures.

« Et cependant, il nous quitte sans avoir été heureux! Honneurs, « fortune, santé, bonheur, rien de ce que méritent et ambitionnent « les hommes civilisés et de labeur ne lui était encore arrivé ! Sa « forte constitution ne l'a point préservé d'une affection qui, quoique « locale d'abord, a fait le tourment de sa vie en brisant sa carrière, il « y a près de vingt ans. Toujours souffrant, à partir de là, il dut, en « effet, restreindre le cercle de ses travaux, abandonner la voie de « l'enseignement, et négliger souvent aussi le soin de sa fortune, de « son élévation dans la hierarchie sociale, de ses relations dans le « monde.

« Réduit ainsi aux ressources, aux joies de la vie de famille, il eut « bientôt, en outre, les entrailles déchirées et le cœur opprimé par ce « qu'il y a de plus affreux, de plus accablant pour un père : par la « perte de son fils aîné, que nous voyons là au fond de cette tombe « béante ! Pour combler la mesure, la santé d'un autre être qui lui « est également cher, est venue récemment l'inquiéter à son tour, et « lui ébranler la vie en ravivant toutes les souffrances mal éteintes « de son organisme toujours chancelant.

« M. Vidal n'a donc jamais goûté le bonheur! Personne pour-

« tant n'en eût été plus digne! Peu d'hommes ont rendu plus « de services à leurs semblables : sa causticité naturelle ne l'em- « pêchait p int d'être serviable et dévoué. La vivacité de son es- « prit, sa gaieté saccadée, donnaient à sa conversation un charme « tout particulier. Au fond, sa bonté était extrême, et nul n'était plus « enclin que lui au pardon des offenses.

« A moi qui, depuis trente ans, ne l'ai point perdu de vue, qui ai « toujours été heureux de son amitié. qu'il a souvent pris pour con- « fident de ses pensées intimes, il pardonnera, à ce moment de cruel « adieu, d'ajouter, pour nous consoler tous, que le monde qui vient « de nous le ravir sera plus généreux envers lui que celui qu'il quitte « avant l'heure, et que Dieu lui fera oublier dans le ciel ce qu'il a « souffert sur la terre. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Etude sur les eaux minérales de Nauheim.— *par M. le docteur Rotureau, membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris* (1).

Sous ce titre, M. le docteur Rotureau, notre honorable confrère, nous a donné un livre qui renferme toutes les connaissances nécessaires au médecin pour juger une eau minérale sous les rapports qui l'intéressent le plus.

Pour nous, ce qui fait un honneur tout particulier à M. Rotureau, et ce qui lui vaut des droits tous spéciaux devant la science hydrologique, c'est d'avoir rompu franchement avec les habitudes des auteurs en cette matière, et d'avoir, dans une étude sur les eaux, fait plus de médecine que de chimie ; plus que cela, de n'avoir fait de la chimie que la servante de la médecine, ainsi que cela doit avoir lieu et non pas le contraire, qui a eu lieu jusqu'à ce jour.

Quels éléments contiennent telles sources ? La réponse a suffi jusqu'ici pour dire d'emblée quelle maladie, quelle affection guériront ces eaux. La Clinique est superflue avec un tel système, et la thérapeutique se trouve asservie à la chimie, et le médecin subalternisé au chimiste. M. Rotureau n'a pas voulu sacrifier à la chimiatrie; qu'il en reçoive nos félicitations, en attendant que le public médical lui adresse les siennes.

Après ces lignes sur l'auteur, disons un mot du livre, et d'abord

(1) 1 vol. in-12. Chez Labé, édit. lib. de la faculté. Place de l'École-de-médecine à Paris; prix : 2 fr. 50.

Digitized by Google

de la disposition qu'il y a donnée auxparties du sujet qui y est traité.

M. Rotureau expose son plan littéraire en quelques lignes de préambule. Dans la première partie, il débute méthodiquement par la topographie et l'historique des eaux de Nauheim ; il continue par la géologie et l'explication du jaillissement des sources ; il termine par la description et leur analyse élémentaire. Dans la seconde partie, le médecin, profitant de tous ces détails de science accessoire, va traiter en cette qualité de l'action physiologique et thérapeutique des eaux et de leurs gaz, employés soit à l'intérieur soit à l'extérieur.

Suivons rapidement notre auteur sur les différents points de sa division.

Les sources de l'établissement de Nauheim sont au nombre de 5.

La première, *Kurbrunnen* (source des cures) qui marque une température de 21 degrés centigrades, et ne sert qu'à l'intérieur.

La deuxième *Salzbrunnen* (source salée), marque 24 degrés, et n'est, comme la précédente, utilisée que pour la boisson.

La troisième, *Grosser-Sprudel* (grand bouillon), parceque son jet forme une pyramide bouillonnante de dix pieds de haut. Elle marque 35 degrés, ne sert que pour les bains et fournit 90 mille pieds cubes d'eau par jour.

La quatrième *Friedrick-Wilhelm* (le Frédéric Guillaume), s'élance en jet énorme jusqu'à plus de 20 mètres de hauteur, elle marque 39 degrés, et donne par minute 50 mille pieds cubes d'eau et 100 mille de gaz acide carbonique; étant plus salée encore que la précédente, elle ne peut servir qu'à l'extérieur.

La cinquième enfin *Kleiner-Sprudel* (le petit bouillon) qui marque 27 degrés de température, ne produit en moyenne que 25 mille pieds cubes d'eau par jour et 20 mille pieds cubes de gaz. L'abondance de cette source dépend de la pesanteur barométrique de l'atmosphère ; elle fournit, comme les deux précédentes, aux usages des bains.

Ces cinq sources sont des eaux minérales salées, non point par des dissolutions souterraines de sels gemmes, ou par l'effet d'infiltration de l'eau de mer ; mais bien, selon notre auteur, par la dissolution du chlorure de sodium contenu dans les couches houillières qu'elles rencontrent.

Le chlorure de sodium, en effet, est l'élément minéral qui les ca-

Digitized by Google

ractérise par des doses énormes, notamment celles du *Grosser-Sprudel* qui produit annuellement 80 mille quintaux métriques de sel de cuisine, indépendamment de celle qui défraie le service des baignoires. L'eau de la source *Friedrick-Wilhelm* est encore plus salée.

Citons le chiffre relatif à cet élément dans les cinq sources que nous venons de signaler et sur 1000 grammes d'eau.

Dans la 1er Kurbrunnen.	14	gr. de chlorure de
Dans la 2me Saltzbrunnen.	20	id. sodium.
Dans la 3me Grosser-Sprudel.	23	id.
Dans la 4me Friedrick-Wilhelm.	35	id.
Dans la 5me Kleiner-Sprudel.	22	id.

Après le chlorure de sodium, les éléments qui se font remarquer par leur dose comparativement minime sont le chlorure de calcium et le bicarbonate de chaux.

L'énorme quantité de gaz acide carbonique qui caractérise particulièrement les trois dernières sources méritait l'attention de notre auteur ; le *vaporarium*, qui est un des principaux appareils de l'établissement thermal de Nauheim, occupe donc un article spécial du livre de M. le docteur Rotureau. La question des vapeurs étant à l'ordre du jour dans les thermes, jetons un coup d'œil sur ce sujet.

On se rappelle qu'il a été démontré l'an dernier ce qu'on aurait pu supposer depuis des siècles, à savoir que dans les chambres d'inhalation des établissements thermaux, les malades, en respirant des vapeurs produites par l'ébullition des eaux minérales n'avaient respiré en réalité que de l'eau distillée, les minéraux fixes étant restés dans les appareils d'ébullition; c'est un fait physique de la première simplicité, et cependant les médecins l'avaient laissé passer inaperçu et avaient coutume d'ordonner d'aller respirer les vapeurs de telles ou telles eaux minérales.

M. Rotureau a trouvé à Nauheim un *vaporarium*, une chambre de respiration, comme on dit au Mont-Dore, et il a vu positivement les vapeurs charrier des cristaux de chlorure de sodium qu'on aurait pu recueillir, et même de l'iode dont les eaux ne contiennent que des traces. C'est là un fait qu'on ne peut expliquer par la vaporisation proprement dite ; il faut donc qu'il y ait d'autres raisons.

La source *Kleiner-sprudel*, qui produit les vapeurs en question

Digitized by Google

sort de terre comme son nom l'indique, avec bouillonnement : ce phénomène est produit, non pas par la chaleur des eaux, puisqu'elles ne marquent que 27° centigrades, comme nous l'avons vu, mais par l'irruption d'une énorme quantité de gaz acide carbonique, qui sourd avec elles. Cette irruption produisant une expansion des eaux à leur arrivée à la surface de la terre, et un brisement de sa masse, peut réaliser le phénomène qu'on rencontre sur le bord de la mer, où les éclaboussures des flots sont emportées par le vent en poudre d'eau, qui laisse après sa dessication une trace sensible de sel sur les objets de la côte. Il n'y a pas d'autre explication, la vaporisation d'un liquide n'en soulèvera jamais des éléments minéraux fixes ; il faut que le liquide soit donc, non pas évaporé, mais brisé ou pulvérisé pour élever et emporter les susdits éléments.

Ainsi, on comprend la différence qu'il y a entre tous ces établissements qui font bouillir de l'eau pour en faire respirer les vapeurs aux malades, et celui de Nauheim, où l'expansion et le brisement des eaux par les gaz produisent ces vapeurs, qui ne sont en vérité que de la poudre d'eau.

M. Rotureau aurait bien fait d'exposer cette différence avec tous les détails nécessaires aujourd'hui pour édifier la conscience du médecin; nul ne pouvait le faire mieux que notre auteur. A la prochaine édition de son livre, nous sommes sûrs qu'il prendra notre désir en considération ; arrivons à la deuxième partie et donnons-lui le peu d'espace qui nous reste.

Après avoir décrit avec des détails très importants l'action physiologique des eaux et des gaz de Nauheim à l'intérieur et à l'extérieur (car il a dans cet établissement des douches liquides et gazeuses pour l'administration externe et interne); M. Rotureau aborde la question thérapeutique, et considère les propriétés des sources, eu égard : 1° aux maladies générales, qu'il range en cet ordre : scrofule, chlorose, anémie, rhumatisme et syphilis. 2° aux affections particulières au système nerveux. Dans ce tableau, ce qui l'occupe d'une manière toute spéciale c'est la scrofule; (M. Rotureau a une idée scientifique sur cette maladie qui résume l'état le plus avancé de la pathologie moderne ; et ce qu'il a observé aux Thermes de Nauheim ne lui laisse aucun doute sur l'efficacité quasi-spécifique de ces eaux sur cette cachexie.

« Mes observations propres, dit expressément l'auteur, et les do-
« cuments que j'ai recueillis me permettent d'affirmer que les eaux

« de Nauheim ont la vertu de guérir la scrofule. J'ai pu constater « cette efficacité sur des malades trop nombreux et trop gravement « atteints pour qu'aucun doute me soit resté possible à cet égard. »

Suivent ces affirmations positives onze observations où la scrofule générale avec la plupart des accidents locaux qu'elle peut susciter, se trouve guérie ou profondément modifiée, après un temps moral de séjour ou de l'usage des eaux salées de Nauheim.

Or, si l'on considère avec M. Rotureau que cette maladie grève les populations des principautés allemandes qui avoisinent le pays de Nauheim, on verra la ressource que viennent offrir à ces contrées les eaux de cet établissement.

Il est probable même, vu la connaissance de ce fait, que va répandre nécessairement le livre de notre auteur, que les sources de Nauheim n'appelleront pas seulement à elles les malades de l'Allemagne, mais que, de cette énorme quantité de clients de l'espèce que les médecins français dirigent sur les diverses côtes de l'Océan et de la Méditerranée, une bonne partie sera dirigée vers Nauheim, qui n'est qu'à 24 kilomètres de Francfort. Cela suffira à la prospérité de cet établissement, dont la reconnaissance envers M. Rotureau est un véritable devoir.

Pour nous, les thermes de Nauheim se recommandent à la science pour des innovations que nous croyons pleines d'avenir ; il y a là des bains et des douches de gaz acide carbonique, applicables au dehors et au dedans, d'une manière générale et d'une manière locale. M. Herpin de Metz a déjà notifié cette médication à la thérapeutique ; nous sommes persuadé que sous peu de temps le vœu de M. Rotureau sera rempli, et que l'hydrologie médicale aura tiré profit en France de ces antécédents. Nous avons des Eaux gazeuses de la plus rare importance; il s'agit d'en utiliser les produits et compléter ainsi la science hydrologique, dont les destinées prennent tous les jours un développement dont nos aïeux n'auraient pas osé prédire la réalisation.

Mais c'est surtout de l'application topique des Eaux minérales aux voies respiratoires qu'il s'agit aujourd'hui ; il s'opère une révolution dans cette partie, et cette révolution, à laquelle nous avons quelques droits ne tardera pas à faire honneur à la médecine française. M. Rotureau y aura sa part.

Dr Sales-Girons.

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gérant Sales-Girons.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 mai 1856.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CAS RARE
DE LUXATION INCOMPLÈTE DE L'ÉPAULE,
et de fracture du col de fémur,

Par le docteur JOIRE,
Médecin de l'asile d'Aliénés de Lommelet (Lille).

Il n'y a pas encore aujourd'hui unanimité dans la science pour admettre l'existence des luxations incomplètes de l'épaule. Le fait que je viens reproduire ici m'a semblé assez important pour être communiqué aux lecteurs de la *Revue*.

La description de la pièce pathologique que j'ai sous les yeux doit être précédée de quelques renseignements sur le sujet qui l'a procurée. Voici donc son histoire :

Alexis D... est entré dans l'asile, en 1848, à l'âge de 7 ans, affecté d'idiotie et d'épilepsie. Le volume considérable de la tête, qui égale et dépasse même celui d'une tête d'adulte ordinaire, accuse vraisemblablement une hydrocéphalie, à laquelle doit se rattacher l'absence de toute manifestation intellectuelle en même temps que l'épilepsie.

Les attaques épileptiques, en effet, n'ont débuté qu'à l'âge de 5 ans, à la suite d'une affection cérébrale grave.

Depuis 7 ans que ce malade est sous mes yeux, les attaques se manifestent tous les jours, d'ordinaire 2 ou 3 fois dans les 24 heures. Plusieurs fois, chaque année, il arrive qu'elles se reproduisent avec une fréquence extrême, 30 et 40 fois par 24 heures. Cela dure environ un mois, puis leur nombre diminue progressivement, et se réduit à 6 ou 8 par jour.

Cet enfant est d'une maigreur extrême. Son accroissement, depuis 7 ans, a cessé d'être en rapport avec les progrès de

Digitized by Google

l'âge. A 14 ans, il présente le développement organique d'un sujet de 8 à 10 ans.

Vers le mois de mai dernier, Alexis présente le retour de cette période de fréquence des attaques que j'ai signalée; elles se répétaient invariablement 10, 15 et 20 fois par 24 heures. C'est vers la fin de ce mois que je remarquai un gonflement considérable, avec rougeur et chaleur intenses, occupant l'épaule et le bras gauches jusqu'au coude.

Je ne constatai pas d'abord la cause réelle de ces phénomènes graves; personne ne s'était aperçu de l'accident au moment même où il avait eu lieu, et quelques jours déjà s'étaient écoulés quand j'y portai mon attention.

Le malade, cependant, éprouvait de fréquentes attaques, pendant lesquelles le membre gauche, comme tout le reste du corps, était agité des convulsions les plus violentes.

Un examen attentif me fit constater d'abord une fracture de la partie moyenne de l'humérus. J'attribuai à cette seule cause le gonflement considérable de l'épaule, et ce ne fut que quelques jours après, alors qu'il fut un peu diminué, sous l'influence d'une application de sangsues, que je m'aperçus de quelques difficultés des mouvements, de l'existence évidente d'une lésion de cette articulation.

Luxation de l'épaule et fracture du bras chez un sujet épileptique, dont les convulsions violentes se répètent 8 et 10 fois chaque jour ; que faire ?

Après avoir diminué, par quelques applications de sangsues, l'engorgement inflammatoire, je m'efforçai de maintenir dans de bons rapports les fragments de l'os fracturé, au moyen d'attèles en carton et d'un bandage; je crus pour quelque temps devoir oublier la luxation.

Au bout de 5 semaines, j'avais obtenu, non sans peine, on le conçoit, une consolidation complète de la fracture sans dérangement notable des rapports des fragments.

Le gonflement de l'épaule avait disparu complétement, et le petit malade étant d'une maigreur extrême, je pus examiner tout à l'aise les caractères de la luxation.

Digitized by Google

Saillie en avant de la tête de l'humérus, dépression notable au-dessous de l'apophyse acromion. La mensuration du bras n'accuse pas une élongation sensible. Il n'y a pas d'écartement du coude en dehors.

Le bras a subi un léger mouvement de torsion en dedans; la rainure bicipitale, que je constate parfaitement sous la pression du doigt sur la tête de l'humérus du côté sain, n'est pas sentie du côté de la luxation, et ce mouvement de torsion en dedans a porté sans doute cette rainure à une profondeur trop considérable pour être atteinte par le toucher ; il y a demi-flexion habituelle de l'articulation du coude.

Les mouvements de l'articulation de l'épaule subsistent assez étendus en avant et en arrière; ils sont un peu plus limités en dehors ; c'est l'élévation du bras qui, bien que possible dans une certaine mesure encore étendue, se trouve bornée dans l'élévation extrême. La tête de l'humérus jouit d'une assez grande mobilité dans sa cavité de formation nouvelle. La pression sur elle et en avant lui fait presque reprendre sa place naturelle ; mais, dès que cesse la pression, elle vient reproduire la saillie antérieure qui accuse son déplacement.

Tels sont les caractères que présentait cette luxation, il y a 2 mois environ. Vers le 1er août 1815, à la suite d'attaques épileptiques violentes et multipliées, Alexis tomba dans un état comateux, qui se termina par la mort 6 jours après.

L'examen nécroscopique de ce sujet ne m'aurait intéressé qu'au point de vue des lésions encéphaliques graves qui avaient déterminé la démence et l'épilepsie, si je n'avais trouvé dans l'articulation de l'épaule des désordres tout différents de ceux signalés dans les archives de la science, et j'ai cru cette observation assez digne d'intérêt pour passer sous les yeux des lecteurs de la *Revue médicale*.

Voici ce que m'a offert cette articulation. Je déclare d'abord n'avoir constaté aucune trace de déchirure de la capsule articulaire :

Ce qui m'a frappé tout d'abord, au moment de l'ouverture

Digitized by Google

de l'articulation, c'est de voir la cavité glénoïde partagée, par une crête verticale, en deux surfaces inégales. L'une, postérieure, présente à peu près les 2/5 de la surface normale de cette cavité; l'autre, antérieure, en occupe les 3/5 environ. Celle-ci seule reçoit la tête de l'humérus.

Le cartilage articulaire qui tapisse ces deux cavités ne présente aucune trace d'altération ; sa coloration est partout normale ; la crête verticale que j'ai signalée est mousse, épaisse; la surface postérieure, qui a cessé ses rapports avec la tête de l'humérus, et qui par conséquent ne participe plus au jeu de l'articulation, présente son cartilage aussi intact, aussi lubrifié de la liqueur synoviale que le reste de l'articulation.

La tête de l'humérus, je l'ai dit, se trouve logée dans la division antérieure de la cavité glénoïde ; elle est placée immédiatement au-dessous de l'apophyse coracoïde ; elle a subi un mouvement de torsion en arrière, de telle sorte que le bras d'ordinaire se trouve plus tourné en dedans. Le cartilage qui la recouvre présente des traces évidentes d'érosion dans le point correspondant à l'extrémité de l'apophyse coracoïde. Cette apophyse, en effet, paraît gêner notablement les mouvements de l'articulation, et devait empêcher surtout l'élévation du bras et son écartement du tronc, et donner lieu à des frottements incessants sur la tête de l'humérus.

Tels sont les caractères anatomo-pathologiques que présente cette articulation.

Cette luxation doit remonter à une époque assez ancienne. J'ai recueilli de nouveaux renseignements près des gardiens de cet enfant, et j'ai appris que les difficultés des mouvements du bras remontent bien à deux ans. On les a attribués, lorsqu'on s'en est aperçu pour la première fois, à des contractions permanentes consécutives aux convulsions épileptiques, phénomènes que nous remarquons assez souvent chez les sujets idiots ou en démence.

L'examen de l'articulation, en effet, peut faire supposer que cette lésion remonte bien à cette date.

Digitized by Google

Il serait difficile, ce me semble, de voir dans cette lésion autre chose qu'une luxation incomplète de l'épaule.

Malgré les difficultés du fait, il faut bien pourtant admettre ici que la tête de l'humérus, au moment de la luxation, s'est fixée sur le bord antérieur de la cavité glénoïde.

Les mouvements désordonnés des membres pendant les convulsions de l'épilepsie font difficilement comprendre, il est vrai, la permanence d'une position aussi peu assurée; mais la dépression lente et progressive qu'a subie ce rebord, remplacé aujourd'hui par la cavité articulaire elle-même, l'érosion de la tête humérale par l'extrémité de l'apophyse caracoïde, attestent assez que telle était la position primitive de l'os luxé. Aujourd'hui, les rapports des parties ne sont plus les mêmes; la tête de l'humérus est passée complétement sous l'apophyse caracoïde, qui gêne bien encore quelques-uns de ses mouvements, mais pas au point, assurément, de corroder par ses frottements, de creuser même dans un espace de 8 à 10 millimètres environ le cartilage articulaire.

Cette érosion, d'ailleurs, ne correspond plus qu'en partie à l'extrémité du bec coracoïdien. Quand le bras est parallèle au tronc, elle répond à la face inférieure et même à la base de l'apophyse caracoïde, et cette partie, qui est recouverte partout de la capsule articulaire et d'un peu de tissu cellulaire intermédiaire, n'aurait jamais corrodé par ses frottements le cartilage huméral; car les rapports entre ces deux points ne paraissent pas pour cela assez intimes; mais dans les mouvements d'écartement du bras en dehors, l'extrémité de cette apophyse constitue encore aujourd'hui le plus grand obstacle, et doit continuer par ses frottements incessants à corroder en dehors la tête de l'humérus.

Évidemment cette luxation devait, à l'origine, être considérée comme incomplète; car elle n'avait pas perdu tout rapport avec la cavité articulaire primitive; et maintenant même que l'articulation nouvelle occupe plus de la moitié de la cavité glénoïde, il était possible, par une pression antérieure, de faire franchir à la tête humérale la crête verticale, et de la

Digitized by Google

replacer sur son siége normal; mais la presssion cessant, elle repassait aussitôt dans sa nouvelle cavité.

Ce n'était pas alors une luxation sous-coracoïdienne; car il aurait fallu pour cela que la tête de l'os fût sortie tout-à-fait de la cavité glénoïde, et le rebord interne de celle-ci refoulé en dehors par la formation de la nouvelle cavité articulaire, eût formé une crête fort saillante au milieu de l'ancienne cavité.

Ce n'est pas du tout ce que présente la pièce que j'ai sous les yeux : une crête verticale, je l'ai dit, sépare la cavité glénoïde en deux parties inégales, dont l'antérieure, un peu plus considérable, concourt seule à l'articulation, et les deux facettes, qu'elle sépare, représentent par leur réunion un angle obtus.

La luxation, actuellement sous-coracoïdienne, ne devait donc pas présenter à l'origine les caractères qu'elle a pris aujourd'hui.

On pourrait peut-être considérer ce cas comme tout-à-fait en dehors de ce qui se présente le plus souvent dans la pratique, et expliquer la possibilité d'une telle luxation par la mollesse des rebords articulaires, qui permet dans l'espèce, à la tête de l'humérus déplacée, une position impossible à un âge plus avancé. A ce point de vue, que je crois tout-à-fait exact, cette observation me semble encore de nature à fixer l'attention, et je ne sache pas que dans la science il en ait été signalé de précisément identique.

Je me demande si, ayant reconnu l'existence de cette luxation à son origine, la réduction en eût été possible et facile. Je n'hésite pas à soutenir l'affirmative. Une luxation incomplète de cette nature devait, ce me semble, être facilement réduite peu de temps après sa production; mais un peu plus tard, alors que la dépression du rebord articulaire a formé pour la tête de l'humérus un nouveau domicile, la réduction est facile encore sans doute; mais le retour de la luxation, sous l'influence des mouvements exagérés, ne doit pas l'être moins; et dans le cas dont il s'agit ici, les convulsions vio-

Digitized by Google

lentes et si souvent répétées de l'épilepsie, qui avaient déterminé d'abord la luxation, devaient la reproduire avec facilité, et rendre bien difficile, sinon impossible, la conservation permanente des parties dans leurs rapports naturels.

On sait que dans le jeune âge il est des sujets chez lesquels le relâchement de tous les tissus de l'organisme rend très fréquentes les luxations en général, et spécialement celle de l'épaule. Ces luxations se réduisent aussi alors avec une extrême facilité. Sans être éclairé sur cette question par des observations nombreuses, je me suis demandé si, le plus souvent alors, ce ne serait pas à des luxations incomplètes que l'on aurait affaire, et si l'observation que je viens de présenter, loin d'être un fait extraordinaire et exceptionnel, ne serait pas au contraire du nombre de ceux que l'enfance présente le plus ordinairement, et dont l'observation nécroscopique est rendue plus rare par la facilité même de leur réduction. Que serait-il advenu de cette luxation si le sujet avait survécu plus longtemps?

L'examen des parties conduit évidemment à admettre l'impossibilité absolue de la réduction dans les conditions anciennes, et l'état de la nouvelle cavité glénoïde témoigne assez que les mouvements de l'humérus, bien que gênés dans certaine direction, auraient pu encore s'exécuter dans une mesure assez étendue. L'apophyse caracoïde aurait constamment fait obstacle aux mouvements d'élévation et d'abduction du bras ; mais ceux en avant et en arrière, ceux même de rotation, auraient pu s'accomplir assez librement.

Quant à l'érosion de la tête de l'humérus, elle avait atteint, ce me semble, ses dernières limites; elle répondait, je l'ai dit, à l'origine, au rebord même de la cavité glénoïde, sur lequel l'humérus s'était fixé, et à l'extrémité du bas coracoïdien ; mais, en ce moment, le bord glénoïdien antérieur a fait place à une surface concave pourvue d'un cartilage articulaire irréprochable, et l'extrémité antérieure de l'apophyse coracoïde ne presse fortement sa tête articulaire que dans les

Digitized by Google

mouvements d'élévation du bras ; et, dans ce point de rapport, je ne constate pas d'érosion du cartilage.

Voici un autre fait pathologique qui, bien que moins rare, ce me semble, que le premier, m'a paru digne aussi de quelque intérêt.

Plusieurs, du même genre, ont été rapportés dans la science, et tous, à plus d'un titre, sont dignes de fixer l'attention. Il est rare d'ailleurs, en chirurgie, de rencontrer des faits rigoureusement identiques, et, s'il est possible de rattacher chacun à des types préalablement établis et précisés; presque tous, outre leurs caractères de genre, présentent des cachets particuliers qui rendent leur description intéressante pour la science.

L'asile reçut, en décembre 1852, le nommé H. Maxime; constitution chétive, maigreur notable, tempérament nerveux, affecté de manie épileptique.

Habituellement calme et d'un caractère très doux, bien que d'une grande susceptibilité, Maxime s'occupe un peu dans les salles dans l'intervalle des attaques épileptiques; mais, à leur approche, il est pris de manie furieuse avec hallucinations.

La période des attaques revient toutes les 3 ou 4 semaines, et dure 10 à 12 jours.

En janvier 1854, pendant un accès d'épilepsie, Maxime fit une chute, on ne sait comment; quand on le releva, il ne pouvait plus se tenir debout, et poussait des cris aigus si on cessait de le soutenir.

L'examen des membres inférieurs fit constater un raccourcissement de 2 centimètres environ du membre gauche; le gonflement de l'articulation de la hanche est à peine sensible; il y a douleur assez vive à la pression, s'il faut en croire les cris violents du malade, dont la folie est actuellement continue. Les mouvements spontanés sont impossibles ; ceux imprimés à ce membre sont tous très douloureux ; ils sont possibles dans tous les sens, et ne sont accompagnés d'aucune trace de crépitation.

Digitized by Google

J'ai indiqué un raccourcissement léger ; c'est le seul déplacement qui existe. Il n'y a de déviation ni en dedans ni en dehors ; le pied se maintient, ainsi que la jambe, dans une rectitude complète.

Le malade, placé debout, ne repose pas le talon gauche sur le sol ; la distance entre l'épine iliaque antérieure et supérieure et le grand trochanter est bien un peu moins considérable à gauche qu'à droite ; mais j'avoue que la différence ne me paraît pas très grande.

Le malade fut maintenu en repos pendant 3 mois : on essaya ensuite de le lever ; mais les moindres mouvements du membre étaient toujours également douloureux.

Au bout de 6 mois, cependant, il marchait avec des béquilles, mais en ne s'appuyant jamais que sur le membre sain, et ne pouvant, en aucune manière, se soutenir sur l'autre.

Les mouvements imprimés au membre gauche sont moins douloureux ; le malade n'en exécute spontanément que de très bornés : il peut s'asseoir et reprendre la station sans éveiller de douleurs.

Ce malade est mort en mai 1855, à la suite d'une pleuro-pneumonie, compliquée d'emphysème pulmonaire.

L'examen nécroscopique de ce sujet m'intéressait vivement, au double point de vue des altérations cérébrales et de la lésion articulaire qui avait donné lieu aux phénomènes symptomatiques que je viens de signaler.

Voici ce que je constatai au membre inférieur gauche :

Raccourcissement peu considérable du membre; nulle déviation latérale, nulle trace de gonflement au niveau de l'articulation de la hanche.

J'éprouve une peine extrême pour la désarticulation de ce membre ; la capsule articulaire a acquis une épaisseur considérable, et toute l'articulation a subi une déformation des plus remarquables. L'articulation ouverte ne laisse apercevoir aucune trace d'inflammation. Mais ce qui me frappe particulièrement, c'est la disparition complète du col du fémur.

Digitized by Google

La tête du fémur se trouve implantée au milieu d'une vaste surface cartilagineuse et osseuse, qui présente en largeur une étendue plus considérable que celle qui mesure d'ordinaire les deux trochanters; elle paraît là comme écrasée, et la distance qui la sépare du grand trochanter n'est que de 15 millimètres.

L'examen de cette articulation, garnie de ses parties molles, est assez difficile ; mais elle devient plus facile après qu'une macération prolongée et l'ébullition ont mis complétement à nu toutes les surfaces osseuses.

La réunion de la tête du fémur au reste de l'os n'est pas très solide ; elle n'a eu lieu qu'au moyen d'un tissu osseux à cellules très larges, sans apparence aucune de cal circulaire.

Ces deux parties, du reste, se sont séparées après quelques jours de macération.

La fracture, qui évidemment a eu lieu ici par écrasement, bien qu'il n'y ait eu chez le malade qu'une chute de sa hauteur pendant une attaque d'épilepsie, s'est faite du côté de la tête, au niveau de son union avec le col, en avant, en haut et en arrière, tandis qu'en bas il lui est resté une portion du col taillé obliquement en pointe, et qui mesure, dans sa plus grande étendue, 2 centimètres 1 2.

Du côté du corps de l'os, la surface de la fracture, de niveau avec les trochanters, ne montre nulle trace de col.

Il s'est produit autour de cette articulation d'énormes concrétions osseuses qui entourent à distance la tête du fémur, ayant leur point de départ en bas, au niveau des deux trochanters, et se confondant avec le pourtour de la cavité cotyloïde, notablement épaissi.

Cette ossification supplémentaire présente, en avant, 15 millimètres d'épaisseur dans certains points : elle descend, en bas, au-dessous du petit trochanter, dont elle enveloppe la base.

Ces diverses incrustations osseuses sont toutes additionnelles, et ne sont nullement le résultat de la réunion d'autres

Digitized by Google

parties fracturées du fémur ; car je ne constate nulle trace de séparation des trochanters avec le reste de l'os.

Tels sont les caractères particuliers que m'a présentés cette fracture du col du fémur.

Des incrustations osseuses autour de l'articulation, à la suite des fractures de ce genre, ont été observées par Astley Cooper. Mais ce qui me semble placer ce fait un peu hors ligne, avec ceux rencontrés jusqu'ici, c'est l'accumulation considérable de sécrétion osseuse qui entoure l'articulation et lui forme une sorte de coque épaisse.

Je ne pense pas qu'on puisse rapprocher ce cas des consolidations par invagination des fractures du col du fémur ; car ici un intervalle circulaire existe entre la base du col fracturé et la base osseuse qui l'enveloppe, de sorte que celle-ci se trouve en dehors des trochanters, et ce serait alors une invagination à distance.

Ce malade a succombé environ 15 mois après la production de la fracture ; et dans les derniers temps, bien que ne pouvant pas se soutenir sur ce membre, il pouvait encore s'asseoir sans trop de peine, et faire exécuter, par conséquent, quelques mouvements à cette articulation. Evidemment il ne s'était pas encore produit là d'ankylose complète ; mais il me semble qu'on peut admettre que la coque osseuse en question prenait un point d'appui sur le rebord de la cavité cotyloïde, où s'appuyait aussi le grand trochanter, et peut-être en bas sur quelques points des branches de l'ischion ; une ankylose complète se serait vraisemblablement produite dans l'avenir, et aurait permis au malade de se soutenir sur ce membre.

Quant à la réunion de la tête du fémur au reste de l'os, elle s'était opérée, je l'ai dit, au moyen d'un tissu fibro-osseux peu solide, et qui, jusque-là du moins, ne pouvait être considéré comme une consolidation suffisante pour permettre l'usage du membre. Cette partie d'ailleurs, dans le cas d'ankylose complète, serait demeurée ici sans aucune utilité.

Digitized by Google

DE LA SOUDE ET DE SES ÉMANATIONS

DANS LA PRODUCTION DES AFFECTIONS OPHTHALMOLOGIQUES.

A M. le Dr Sales-Girons, rédacteur en chef de la Revue médicale.

Mon très honoré confrère,

On a parlé naguère de soude artificielle à l'Académie des sciences (1), d'occlusion des paupières à l'Académie de médecine. Quelle tentation pour moi, qui habite le pays de la soude artificielle, où l'on trouve à la fois le procédé Leblanc, établi depuis longtemps, et des kératites ulcéreuses causées par les émanations du sel alcalin !

A qui adresserai-je ce que je possède de données sur ce sujet qui me semble nouveau ? — A l'Académie de médecine? — Mais une note de moi pourrait m'y faire accueillir par ces paroles, que Phèdre met dans la bouche de certain loup :

« Ingrata es... ore quæ nostro caput
Incolume extuleris.... ! »

Gardez donc ma note pour votre estimable journal; peut-être intéressera-t-elle vos lecteurs sérieux.

Je dis d'abord que la soude, a aussi bien que le sucre, la propriété de produire la kératite ulcéreuse.

Seulement le sucre, au dire de Magendie, de mon regrettable compatriote Leuret, de MM. Lassaigne et Londe, n'agirait, dans le sens indiqué, qu'autant qu'il serait administré, comme moyen unique d'alimentation, pendant un temps déterminé par ces expérimentateurs, en 1825, 1826 (Voir le vol. X des Archives générales de médecine, année 1826).

Notons, pour plus d'exactitude, que les expériences dont je parle n'ont été tentées, à ma connaissance, que sur des chiens.

(1) Séance du 31 mars 1856.

Digitized by Google

La soude n'a jamais été, que je sache, essayée comme aliment, à l'égal du sucre; mais, fine, ténue et légère, elle surcharge facilement l'atmosphère des ateliers où on la travaille, et pénètre dans l'économie par toutes les issues, dont celle des voies aériennes est la plus vaste et la plus béante. De là, solution de la fibrine du sang, liquéfaction de celui-ci, sorte de leucémie, puis, en fin de compte, ulcération de la cornée transparente.

Voila, bien comptées, deux causes de kératite inconnues à l'académique adversaire de l'occlusion palpébrale : 1° le sucre qui, au lieu de carier les dents des chiens, leur ulcère la cornée; 2° la soude, qui produit un effet analogue sur l'admirable digue transparente opposée aux humeurs de l'œil humain.

Mais là ne sont pas toutes les données du problème. Creusons un peu plus loin.

Six catégories d'ouvriers travaillent à la fabrication de la soude artificielle.

La première s'occupe de la décomposition du chlorure de sodium par l'acide sulfurique; elle n'est sujette qu'à des conjonctivites inflammatoires traumatiques.

La seconde, qui fait fondre et agite, sans cesse, dans d'immenses fours à réverbères, le sulfate de soude mélangé à du charbon de terre (1) et à du carbonate de chaux, peut avoir à redouter tous les accidents qui affligent les verriers, les maréchaux, etc., etc.

La troisième, qui se compose (qu'on ne le perde pas de vue) d'enfants et de vieillards pauvres, chargés de concasser la soude brute résultant de l'opération faite par la catégorie

(1) Lorsqu'on retire des fours le sulfate de soude, transformé en carbonate, par l'opération indiquée, alors la fusion ignée est complète; il se dégage souvent une quantité notable de cyanogène? Je crois devoir attribuer la formation de ce nouveau corps aux éléments organiques azotés contenus dans le charbon de terre qui nous vient de Saarbruck, dans la Prusse rhénane.

Digitized by Google

précédente, est une des plus exposées ; elle est, durant ses heures de travail (deux tiers de journée) constamment couverte de soude pulvérulente suspendue dans l'atmosphère : c'est de là que nous vient le plus grand nombre de kératites ulcéreuses.

La solution et l'évaporation de la soude, confiée à la quatrième catégorie, n'offrent rien de particulier à noter.

Mais les ouvriers qui travaillent au dessèchement de la soude raffinée en l'agitant sans cesse sur des plaques de fer chauffées, et ceux surtout qui président à son emballage, doivent être rapprochés de la troisième catégorie, pour l'état général et les lésions oculaires. Ils ont cependant, sur les autres, un avantage marqué, en ce qu'ils sont tous dans la force de l'âge, et jouissent généralement de meilleures conditions de fortune : de là une incontestable différence en leur faveur. C'est ordinairement par les phénomènes généraux suivants que se manifeste l'action malfaisante de la soude dans les trois catégories d'ouvriers signalées plus haut : teint terreux et blafard ; légère bouffissure de la face ; engorgement, presque toujours douloureux, des paquets glanduleux de l'aine et de l'aisselle; rarement œdème des extrémités inférieures ; anorexie, constipation ou diarrhée ; parfois quelques troubles circulatoires caractérisés par de l'essouflement, des palpitations et un bruit de souffle assez prononcé. Quant à la lésion locale essentielle, la kératite ulcéreuse, toujours large et profonde, elle ne précède pas moins souvent ces accidents spéciaux qu'elle ne les suit.

J'ai obtenu, par l'usage externe de lotions faites avec le vinaigre aromatique, par l'ingestion du citrate de fer, uni à la thériaque lorsqu'il y a diarrhée, et par un bon régime, tout ce que l'on est en droit d'attendre de moyens généraux rationnels ; mais je n'ai pas autant à me louer de tous les traitements externes, institués depuis longtems contre les kératites ulcéreuses. En vain j'ai eu recours aux antiphlogistiques indiqués en certaines circonstances, aux anodins, aux toniques, aux astringents isolés ou associés et convena-

Digitized by Google

blement combinés, à tous les collyres d'azotate d'argent. Dans les cas les plus heureux, mes ulcérations de la cornée cédaient rarement avant le vingt-cinquième jour ; encore laissaient-elles à leur suite des taches laiteuses indélébiles, souvent assez étendues pour compromettre gravement la fonction de l'œil.

J'étais donc encore à la recherche d'un traitement externe plus efficace que tous ceux dont j'avais fait la triste expérience, quand le savant professeur Forget, de Strasbourg, vint mettre en France l'occlusion des paupières à l'ordre du jour. Que l'illustre clinicien de l'Alsace me permette de lui offrir ici un témoignage public de ma gratitude pour les éclatants succès que j'ai obtenus par ce procédé, avec lequel tous les autres ne sauraient soutenir de comparaison. En quatre ou cinq jours, j'ai vu les kératites ulcéreuses les plus étendues se cicatriser ; en huit jours, elles étaient radicalement guéries, sans avoir laissé derrière elles les accidents contre lesquels tous les autres traitements ont échoué : sous l'influence de l'occlusion en effet, la cornée reprend son poli et sa transparence antérieurs.

Permettez moi, mon très honoré confrère, de placer ici une des six bonnes observations que je possède déjà ; on y trouvera tout à la fois et les accidents les plus graves de la kératite ulcéreuse et la durée moyenne du traitement par l'occlusion des paupières.

Lenoir, âgé de 54 ans, est entré, il y a 15 mois environ, comme ouvrier, au cassoir de soude brute. Depuis un temps qu'il ne saurait déterminer, il éprouvait de la sensibilité, de la douleur, avec épiphora dans l'œil droit, dont la vue se troublait de jour en jour davantage, quand il vint se présenter, le 10 mars dernier, à ma consultation. Il a le visage un peu blafard, et tient constamment sa main sur son œil droit larmoyant et douloureusement impressionné par la lumière. Le tiers interne de la cornée de cet œil est envahi par un ulcère mesurant, en hauteur, 7 millimètres, en largeur 4, et en profondeur moyenne, 1 environ. Une bande de faisceaux

Digitized by Google

vasculaires conjonctivaux unit la caroncule lacrymale au bord interne de la cornée. Les accidents généraux sont peu prononcés. — Traitement : Citrate de fer, occlusion.

Le 13, à la levée du petit appareil, nous trouvons un peu de rougeur et de gonflement aux bords palpébraux ; mais l'ulcération cornéenne est à peu près cicatrisée ; il faut examiner avec beaucoup de soin le point où elle siégeait pour en retrouver les traces. La rougeur de la bande vasculaire s'efface.

Le 17, il est impossible d'établir quelque différence entre le poli et la diaphanéité de l'œil droit et de celui qui est resté sain. La rougeur partielle de la conjonctive et des paupières n'a point encore disparu.

Enfin l'appareil, appliqué, par précaution, jusqu'au 19, est supprimé ; toute trace de rougeur a disparu, et Lenoir reprend son travail. Jusqu'à ce jour, 4 mai, il n'y a pas eu de récidive.

Notre appareil consiste en un petit disque de linge fin, fenêtré, qui s'applique immédiatement sur les paupières, et une croix de Malte en sparadrap de bonne qualité.

Agréez, mon très honoré confrère, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

E. A. Ancelon,
Médecin de l'hôpital.

Dieuze, le 4 mai 1856.

ÉTUDE

SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE ÉPIDÉMIQUE

Par M. le Dr Zandick, membre du Conseil de salubrité de Dunkerque.]

Nous complétons aujourd'hui par cet article l'extrait que nous voulions donner à nos lecteurs du manuscrit de M. le docteur Zandick sur *la fièvre puerpérale épidémique.* On verra dans ce passage, comme dans les deux précédents, la manière complète avec laquelle notre collaborateur a traité

Digitized by Google

son sujet. (Voir pour ce qui précède les cahiers de la *Revue médicale* du 8 février et du 31 mars dernier.

N. du R.

TRAITEMENT.

Traitement prophylactique. — Il repose en entier sur l'étiologie. L'étude des principales causes de la fièvre puerpérale ayant été faite avec une attention toute particulière, en les reprenant une à une, nous pourrions essayer d'en tirer des conséquences pour le traitement prophylactique ; mais ce serait nous engager à des répétitions inutiles. Si déjà il est difficile et complexe d'éloigner l'action délétère des agents connus sur les nouvelles accouchées, il en est d'autres qu'il est impossible de combattre directement : tels sont les modificateurs épidémiques qui sévissent malgré toutes les précautions, et dont l'influence est d'autant plus énergique que le sujet est plus affaibli, et vit entouré de conditions sanitaires plus déplorables.

Quels que dussent être les résultats que nous allions obtenir, quand nous étions consulté en temps opportun, nous recommandions aux femmes des soins se déduisant tous des lois de l'hygiène la plus sévère : ainsi, nourriture aussi convenable que possible, habitation propre, exercice modéré, bains fréquents, etc. Pendant le travail, proscription de manœuvres inutiles, intempestives, pour le rendre moins long. Ces cas, du reste, se sont rarement présentés, parce que toujours le travail a été prompt, beaucoup plus court que lors des couches précédentes. Par habitude, nous n'exerçons jamais de tractions prématurées pour opérer la délivrance. Plus qu'en temps ordinaire, notre circonspection a été grande, et chaque fois nous veillions à ce que le placenta fût extrait en entier.

Plus tard, les lochies se supprimaient-elles ou diminuaient-elles trop vite, nous faisions recouvrir le ventre de cataplasmes et les parties génitales de fomentations émollientes très chaudes. Nous paraissaient-elles altérées, exhalant une odeur fétide, injections émollientes, chlorurées, etc., dans le vagin.

Quant aux autres soins propres à la femme elle-même, nous

Digitized by Google

les prescrivions très minutieux : les alèzes fréquemment renouvelées, la liberté du ventre entretenue par des lavements émollients, ou si la constipation était trop opiniâtre, par de légers laxatifs. Allaitement de l'enfant après quelques heures de repos. Recommandation expresse de ne changer l'air de l'appartement qu'avec toutes les précautions convenables. Calme complet pendant six à huit jours, et alimentation modérée. Enfin, consolations morales ; ce point de la prophylaxie a été constamment pour nous de la plus haute importance.

Traitement curatif. — Dans ses études sur la Fièvre puerpérale, le Dr Bouchut s'exprime ainsi en parlant du traitement de cette affection : « L'énumération des nombreuses variétés « de la fièvre puerpérale suffit, je crois, pour démontrer qu'on « ne peut, en aucune façon, assigner de traitement exclusif à « cette maladie qui, d'ailleurs, semble se jouer des formules « de la thérapeutique.

« Il faut, après avoir puisé dans les ressources médicales un « moyen capable de dompter cette influence pernicieuse que « les anciens, dans leur langage métaphorique, appelaient le « Génie de l'épidémie, appliquer à chacune des formes de la « maladie le remède qui doit les combattre. C'est, comme on « le voit, une médication difficile et complexe, dans laquelle « il faut toute la sagacité du maître pour réussir. Il n'est pas, « à mon avis, d'affection épidémique qui demande, de la part « du médecin, autant de ressources intellectuelles et de fécon- « dité thérapeutique. »

Malgré toutes nos recherches, nous n'avons pu découvrir aucun indice que cette affection eût existé à Dunkerque d'une manière épidémique. Ne soupçonnant donc pas quelle forme elle allait affecter pour la première fois dans ce pays, nous nous sommes, mes confrères et moi, trouvés dans des circonstances particulières, et, pendant les premières phases de la maladie, nous avons procédé par des tâtonnements nombreux. Plus tard, quand nous avons pu constater sa variabilité suivant les sujets, ses complications, et l'influence de cette cause insaisissable, mystérieuse ; quand nous avons pu comprendre

Digitized by Google

surtout le génie particulier de l'épidémie, la thérapeutique est devenue parfois plus efficace. Cependant, pas plus que le Dr Bouchut, nous n'avons adopté de traitement exclusif. En général, nous sommes éloigné de ces vues systématiques qui dénaturent les choses, en faisant qu'on ne s'attache qu'à une de leurs faces.

Nos moyens ont été subordonnés aux diverses formes de la maladie, à sa physionomie, aux constitutions individuelles.

Les sangsues n'ayant jamais été employées isolément, nous n'interprêterons que les effets obtenus lorsqu'elles ont été alliées aux cataplasmes, aux injections, aux onctions mercurielles, aux purgatifs, au sulfate de quinine ; nous dirons ensuite ce que nous avons obtenu par les purgatifs seuls ; enfin ce qu'ont produit les topiques émollients sur l'abdomen, combinés avec le sulfate de quinine à haute dose, etc.

Nous ne nous arrêterons pas au traitement de ces accidents puerpéraux nombreux et anormaux qui ont accompagné la montée du lait. L'influence épidémique les a plus caractérisés qu'en temps ordinaire; il est vrai, mais quelques soins prophylactiques, une sage diététique, suffisaient pour les faire disparaître. Quand, au contraire, les phénomènes ont affecté la forme inflammatoire ou typhoïde, c'est alors que nous avons entrepris un véritable traitement.

41 observations de cas graves ont été recueillies à Dunkerque, du 22 juin 1854 au 25 mars 1855 ; nous devons à l'obligeance de plusieurs de nos confrères la communication de leurs notes.

Ces observations donnent 32 morts par les progrès de la maladie et 9 guérisons plus ou moins promptes, plus ou moins lentes par suite du traitement :

1° Morts. —	Saignées, sangsues, purgatifs, révulsifs cutanés	5
	Emollients, opiacés	5
	Emollients, purgatifs	3
	Emollients, décoction de quinquina	1
	A REPORTER	12

Digitized by Google

Report	12
Emollients, onctions mercurielles, décoction de quinquina	1
Onctions mercurielles, purgatifs, révulsifs cutanés	2
Sangsues, purgatifs, révulsifs cutanés	5
Sangsues, onctions mercurielles	2
Sangsues, purgatifs, onctions mercurielles	4
Sangsues, purgatifs, onctions mercurielles, révulsifs cutanés	1
Sangsues, purgatifs, onctions mercurielles, décoction de quinquina	1
Sangsues, purgatifs, onctions mercurielles décoction mercu., sulfate de quinine	4
Total.	32

2° Guérisons. —	Saignées, purgatifs, révulsifs	1
	Sangsues, onctions mercurielles	1
	Sangsues, sulfate de quinine	3
	Emollients, sulfate de quinine	3
	Purgatifs	1
	Total.	9

1° *Emissions sanguines.* — Jusqu'à présent l'histoire de notre fièvre puerpérale démontre surabondamment que les circonstances spéciales, sous l'influence desquelles elle a progressé, prédisposent les femmes à l'adynamie la plus tranchée; aussi cet état primitif nous imposait-il une extrême prudence. La saignée générale, appliquée dans bien des cas où la forme phlegmasique était traduite par un pouls dur, fréquent, une chaleur élevée, la face rouge, l'œil animé, eût été utile, elle eût donné des avantages incontestables peut-être; mais le régime, les émollients, nous ayant suffi au commencement, pour produire peu à peu une amélioration notable et aider à la solution, nous avons continué ainsi. Quand cette forme se prolongeait, en raison des antécédents de la majeure partie des malades, les émissions sanguines ne pouvaient, au contraire, que déter-

Digitized by Google

miner cet affaiblissement extrême, cette prostration presque complète bien constatée autrefois par MM. Voillemier, Dubois, A. Moreau.

Nous n'avons donc pas prescrit la saignée générale dans l'unique but de faire avorter la maladie ; et certes des faits identiques se représentant dans les mêmes conditions, jamais nous n'aurons recours à ce moyen de traitement. Notre opinion s'est trouvée conforme à celle de nos confrères. Trois fois seulement parmi nos 41 malades précitées la saignée a été faite : toujours encore après les premiers accidents et pour vaincre des complications cérébrales.

L'usage des sangsues a été beaucoup plus étendu que celui de la saignée. Utiles dès l'origine du mal, elles l'ont été même lors de ces phénomènes transitoires, éphémères, qui précédaient ou accompagnaient la forme typhoïde. Nous en avons obtenu de bons effets, malheureusement passagers.

Nous avons adopté, pour leur emploi, la méthode de Désormeaux, c'est-à-dire, que nous en prescrivions toujours un très grand nombre à la fois.

L'intéressant Mémoire de M. Tonnellé contient des considérations pratiques précieuses sur la manière dont Désormeaux employait les émissions sanguines locales dans la péritonite et la métro-péritonite puerpérales, et la preuve des succès qu'il obtenait par cette médication.

La pratique de M. Louis se rapproche de celle du médecin en chef de la Maternité. Si la saignée a, en général, une action débilitante très rapide; la saignée par les sangsues n'a que des effets généraux secondaires, éloignés, et elle est très facilement supportée par les femmes même les plus faibles. Cette remarque, corroborée par les faits journaliers, nous a donc servi de guide.

Presque tous nos confrères, qui ont eu des fièvres puerpérales à soigner, ont eu recours, dès le principe, aux sangsues en plus ou moins grand nombre.

Plusieurs d'entr'eux prétendent que les émissions sanguines ont été plus nuisibles qu'utiles. Quant à nous, nous pensons

Digitized by Google

que, si les sangsues exclusivement employées, n'ont pas enrayé le mal d'emblée, elles ont contribué peut être à l'action des moyens ultérieurs.

2° *Cataplasmes.— Injections.— Bains.* — Après les sangsues, nous appliquions sur le ventre des cataplasmes émollients, arrosés de laudanum lorsque les douleurs persistaient ; s'il y avait contr'indication aux émissions sanguines, nous les mettions aussitôt l'invasion du mal. Dans bien des circonstances, l'abdomen était tellement sensible que le poids des cataplasmes ne pouvait être supporté; alors il fallait les remplacer par de simples linges mouillés, par des embrocations narcotiques.

Les lochies avaient-elles une odeur fétide entretenue par des caillots, des portions de placenta putréfiées, restées dans l'utérus ou le vagin, les injections avec de l'eau de guimauve, simple ou chlorurée, la décoction de têtes de pavot, amenaient constamment du soulagement.

Les bains ont certes parfois des avantages, mais aussi ils peuvent entraîner de graves inconvénients. Ainsi, il est évident que, chez nos malades de la classe pauvre, les précautions indispensables ne pouvant être prises, elles eussent été exposées au froid, et fatiguées ensuite par de mauvaises positions, un transport fait sans soins ni méthode. Pour toutes ces considérations, nous n'avons pas été tenté d'essayer les bains.

3° *Préparations mercurielles.* — Les préparations mercurielles ont été prescrites sous deux formes : l'onguent napolitain double a été associé assez souvent au calomel, ou bien le calomel pris isolément.

Les onctions sur l'abdomen, le plus fréquemment employées à la dose de 60 à 90 grammes par jour (dans la moitié des cas à peu près), étaient mises en usage après les émissions sanguines ou dès le début de l'affection lorsque l'adynamie était trop prononcée. Nous n'avons pas constaté, en général, une amélioration bien évidente.

M. Velpeau, qui a préconisé, comme moyen principal, les

Digitized by Google

frictions mercurielles à haute dose, prétend que le moment le plus avantageux de les prescrire est à l'invasion du mal ; car pour être efficace, dit-il, il faut que leur action puisse être aussi rapide que la maladie contre laquelle elles sont dirigées. D'après cet éminent professeur, le mercure agirait en modifiant d'abord la nature des fluides, et, par suite, l'état des surfaces enflammées.

M. P. Dubois y a eu recours un très grand nombre de fois, et en a obtenu aussi des succès ; mais il ne reconnaît pas à ce médicament une aussi grande efficacité ; il ne le considère que comme une ressource accessoire très infidèle, et ne l'emploie qu'à une époque déjà avancée de la maladie, dans le cours de la période typhoïde. Cependant, les expériences tentées sur une très grande échelle par des médecins dont le nom fait autorité, et les succès obtenus dans plusieurs épidémies de ce genre doivent engager sinon à considérer les onctions mercurielles comme un spécifique, du moins à les combiner à d'autres médications dont l'influence n'est pas plus manifeste *a priori*.

Nous mentionnerons ici le fait assez bizarre, que, dans aucun cas, la salivation ne s'est établie, malgré les quantités élevées absorbées dans les vingt-quatre heures, et que, jamais même il n'y a eu gonflement des gencives : il est vrai de dire que la courte durée de la maladie a empêché de continuer les frictions mercurielles au-delà de trois à quatre jours.

Nous avons administré le calomel plutôt comme purgatif que comme altérant ou comme remède spécial.

4° *Purgatifs*. Les purgatifs ont été fréquemment prescrits par nous, ainsi qu'on peut en juger par notre statistique. Nous n'y avons pas eu recours à titre de médication exclusive, mais, après les émissions sanguines, pour combattre la constipation quelquefois opiniâtre dans la forme inflammatoire. Dans la forme typhoïde, quand l'absence des gardes-robes se prolongeait au-delà de deux ou trois jours, nous prescrivions aussi les purgatifs, avec une certaine réserve, afin de ne pas provoquer de nouvelle diarrhée, si grave, en général, par l'état de faiblesse qu'elle entraîne.

Digitized by Google

L'huile de ricin, le sulfate de magnésie ou de soude, l'eau de Sedlitz, étaient habituellement employés. Jamais ces révulsifs n'ont déterminé des évacuations alvines rebelles constituant un danger de plus, et observées plusieurs fois par M. Voillemier, pendant l'épidémie de 1838, à l'hôpital des cliniques.

L'usage assez fréquent que nous avons fait du calomel, comme purgatif, n'a pas produit cette salivation considérée de bonne augure par certains observateurs, et coïncidant, d'après eux, assez souvent avec l'amendement de tous les symptômes. Nous le donnions à la dose de cinq décigrammes à un gramme en plusieurs prises ; dans quelques circonstances, il a été prescrit à quinze décigrammes, et même à deux grammes; toutefois, avec les précautions nécessaires à l'ingestion de ce médicament. Dans deux cas, son action sur le tube digestif a été nulle. Une seule fois, il a provoqué des selles involontaires. Chez une de ses malades, le Dr Menneboo a administré les purgatifs exclusivement.

5° *Sulfate de quinine.* — En 1845, MM. Bidault et Arnoult (1) écrivaient : « Nous avons observé, en 1843-1844, « chez plusieurs malades, des rémissions assez tranchées pour « nous porter à croire que, dans ces circonstances, l'adminis- « tration du sulfate de quinine pourrait avoir une influence « favorable sur la marche de la fièvre puerpérale. »

Cette opinion suggéra à notre confrère, M. Lemaire, pour combattre les rémittences évidentes chez un grand nombre de victimes de l'épidémie, l'idée de l'emploi du sel de quinine. Il le prescrivit à haute dose, 15 à 20 décigrammes, et eut tantôt des succès complets : « tantôt, dit il dans son Rapport an- « nuel au préfet, comme médecin des épidémies, bien que ce « moyen ait été suivi d'une amélioration sensible, d'un temps « d'arrêt des principaux symptômes qui nous faisait espérer « un bon résultat, la maladie a suivi son cours, mais l'issue « nous a paru moins promptement fatale. » Satisfait de ses

(1) Dr Bouchut.—Etude sur la fièvre puerpérale, p. 151.

Digitized by Google

premiers essais, il nous conseilla de recourir aux propriétés héroïques de ce médicament, dont l'avantage est, en général, de produire des effets thérapeutiques immédiats. Nous suivîmes ses avis. Le redoublement fébrile du soir, commun à tant d'affections, paraissait prendre, chez plusieurs de nos malades, une intensité et un caractère de régularité assez prononcés pour constiuer une véritable rémittence, et rappeler les affections intermittentes endémiques de ce pays. Partant de ce point de vue, nous avons compris aussi, à notre tour, que le sulfate de quinine pourrait bien faire justice de ce redoublement fébrile : en effet, des améliorations sensibles, quoique momentanées, ont été constatées ; quelques cas de guérison ont été obtenus.

Le sulfate de quinine avait été administré, comme moyen prophylactique par M. Leudet de Rouen, plus tard par M. Cazeaux et M. Ch. Dubreuilh de Bordeaux ; mais jamais il n'avait été employé comme curatif avant les essais du Dr Lecomte d'Eu, dont les résultats ont été insérés dans l'Union médicale en 1851. Nous n'avons connu le travail de cet observateur laborieux que vers le mois de décembre 1854, alors que l'épidémie touchait, pour ainsi dire, à sa dernière période. Sans cela, adoptant complétement sa manière de voir, dès le principe nous aurions suivi ses préceptes dans l'application d'un agent qui, « possédant peut-être, comme dit le Dr Dubreuilh, une puis- « sance supérieure à celle du génie épidémique, peut la neutra- « liser en donnant à l'économie une résistance vitale supérieure « à elle. Voilà comment je comprendrais l'action du sulfate de « quinine et la raison de son emploi. » Le Dr Lecomte, ayant remarqué que l'élément pernicieux joue un grand rôle dans les affections puerpérales, a voulu essayer, dans quelques circonstances, le sulfate de quinine. Les premiers résultats dépassèrent ses espérances, et, dès lors, il n'hésita plus à faire prendre, dès le début, ce médicament énergique.

La majeure partie de nos malades se trouvant dans de mauvaises conditions hygiéniques, nous avions à lutter contre une faiblesse de constitution, un défaut de résistance vitale qui li-

Digitized by Google

vrait, en quelque sorte, les pauvres mères aux progrès destructeurs d'une affection maligne, typhoïde. Aussi, indépendamment de ses propriétés antipériodiques indiquées plus haut, nous avons donné le remède, vers la fin, à titre de tonique et d'antiseptique.

Quand nous parvenions à vaincre le principe pernicieux, il était possible alors d'agir plus sûrement contre les autres phénomènes pathologiques locaux compliquant très souvent la terrible affection qui nous occupe. Les essais primitifs du Dr Lemaire, les nôtres, plus tard, ayant corroboré les résultats du Dr Lecomte d'Eu, nous allons rapporter sommairement quelques observations.

Et d'abord, afin de faire pressentir tout l'intérêt que ces exemples pourront présenter, nous répéterons que les guérisons des cas graves ont été au nombre de neuf sur quarante et un, et que ce chiffre de neuf comprend *six succès* par le sulfate de quinine à haute dose, (en lavement ou en pilules) c'est-à-dire *les deux tiers*, proportion énorme et bien encourageante.

Obs. 11. —*Fièvre puerpérale typhoïde. —Sulfate de quinine. —Emollients. —Guérison. —(Service du Dr Lemaire)*.

La nommée Delville, 36 ans, accouche le 20 août 1854 pour la 5e fois, après une demi-heure de travail. Les trois premiers jours se passent assez bien. D'une constitution chétive, délabrée surtout par une affection chronique du larynx et des bronches, elle est dans un état d'émaciation prononcée. Privations de toute nature pendant sa grossesse; insuffisance d'alimentation, misère affreuse; sa couchette composée de paille brisée par la vétusté répand une odeur infecte. Elle a eu, à plusieurs reprises, de la diarrhée. Dans la nuit du 24 au 25, elle éprouve un frisson violent qui dure près de trois heures.

Le 25 à 10 h. du matin: douleur dans la région lombaire droite, sensibilité vive à la pression; peau brûlante, soif ardente, langue sèche, face grippée, regard hébété, yeux ternes, cernés; pouls petit, fréquent, 110 pulsations. Diminution des lochies depuis la veille au soir; seins mous; plusieurs selles li-

Digitized by Google

quides et infectes pendant la nuit. La malade répond assez nettement aux questions faites, mais avec lenteur.

Prescription. Un quart de lavement avec 20 *décigrammes de sulfate de quinine*; fomentations opiacées, injections vaginales.

5 *h. du soir*. Même état; cessation des lochies; deux selles pendant la journée; nausées fréquentes.

26 au matin. Moins de sensibilité du ventre, même fréquence du pouls; pas d'évacuations depuis la veille; céphalalgie atroce; délire par intervalles; quelques vomissements bilieux; même stupeur.

Prescription *de la veille*:

Le soir, insensibilité plus prononcée du ventre, léger météorisme; délire depuis 10 h. du matin jusqu'à 2 h. du soir; soif ardente; pouls plus plein, moins fréquent, 100 pulsations; face légèrement animée.

27. La nuit a été marquée par des intervalles de calme et d'agitation, il y a eu trois selles liquides. Je trouve la femme Delville endormie; la céphalalgie et le délire ont cessé; diminution de la stupeur; pouls plein, 80 pulsations; respiration libre; plus de douleurs abdominales; quelques traînées de lochies; langue humide. Cette amélioration a duré toute la journée.

Prescription: Injections vaginales et fomentations émollientes.

Le mieux est progressif; l'alimentation est augmentée.

30. La convalescence paraît assurée. Sauf sa maladie des voies aériennes, il ne reste aucune trace de l'affection puerpérale.

Obs. 12. — *Fièvre puerpérale typhoïde. — Accidents cérébraux. — Sulfate de quinine. — Sangsues. — Guérison.* — (Service du Dr Lemaire.)

La femme Burt, âgée de 35 ans, constitution délabrée, misère complète, accouche le 1er septembre 1854, de son neuvième enfant après un travail d'une heure. — Grossesse pénible, vomissements et diarrhée. Le 4, vers cinq heures du soir, frisson violent, général, pendant une heure et demie, puis réaction peu marquée; céphalalgie intense.

Digitized by Google

5 septembre, 9 heures du matin. — Nuit très agitée, rêvasserie ; cinq selles liquides ; douleur abdominale du côté droit, face anxieuse. Le corps est couvert d'une sueur visqueuse, poisseuse ; peu de chaleur à la peau. Suppression des lochies ; seins flasques ; la langue est plate, couverte d'un enduit blanc sale ; soif vive ; stupeur prononcée ; céphalalgie intense ; pouls petit, fréquent, 90 à 100 pulsations ; soubresauts légers des tendons.

Prescription : Un quart de lavement avec 20 décigrammes de sulfate de quinine ; seize sangsues aux tempes, fomentations opiacées sur l'abdomen ; injections émollientes, vaginales.

8 heures du soir. — Moins de céphalalgie. La femme Bart répond avec plus de netteté. Frissons erratiques pendant la journée. Depuis le matin, six selles brunâtres, infectes. Pouls plus développé, mais fréquent, 100 pulsations. Persistance des soubresauts ; soif vive ; même état de la langue. Le côté droit de l'abdomen toujours douloureux.

6 au matin. — La nuit a été moins mauvaise, quoiqu'il y ait eu des intervalles de délire. Deux selles. Moins de stupeur ; yeux plus expressifs ; abdomen plus souple, douleur moins prononcée, mais même fréquence du pouls, quoique plus résistant. Léger suintement des lochies. Mêmes prescriptions que la veille.

8 heures du soir. — Moins d'agitation ; le délire a cessé, absence de céphalalgie ; plus de stupeur. Pas de selles ; soif ardente ; une demi-heure de sommeil ; 80 pulsations. — Lavement huileux, injections vaginales.

Dès ce moment, la convalescence a marché franchement. La sécrétion du lait est restée tarie.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Emploi du collodion comme adjuvant de la suture. — Du valérianate d'atropine contre les affections convulsives en général, et contre l'épilepsie en particulier.

Emploi du collodion comme adjuvant de la suture. — Nous trouvons la lettre qui suit dans le *Moniteur des hôpi-*

Digitized by Google

taux; son objet nous semble avoir un véritable intérêt pratique:

Monsieur le rédacteur,

Je viens réclamer une légère part de votre attention sur un mode d'emploi du *collodion plastique*, que je n'ai vu encore indiqué par personne, et dont j'ai obtenu, il y a déjà deux mois et demi; je veux parler de l'usage de ce liquide médicamenteux comme adjuvant de la suture, alors surtout qu'il est nécessaire que la réunion soit obtenue par première intention, sans suppuration, et avec le moins d'inflammation possible, comme dans certaines plaies pénétrantes de la cavité buccale, du larynx, etc. : c'est d'un cas de cette dernière espèce que je vais vous parler, laissant à votre appréciation de juger s'il y a lieu de le porter à la connaissance des lecteurs de votre estimable journal.

Dans la nuit du 2 au 4 janvier dernier, je fus requis pour me rendre chez le nommé Olivier, qui, sous le coup d'une descente de justice, provoquée par la mort de sa fille, âgée de deux jours, avait tenté de se suicider; d'abord en se coupant la gorge, puis en se précipitant dans un puits, d'où il venait de sortir au moment où nous le vîmes.

Le cou de cet homme était horriblement traversé par une plaie béante, donnant passage à des spumosités sanglantes, pénétrant, à travers tous les tissus de la région sous-hyoïdienne, jusque dans l'intérieur du larynx, par une section nette, de plus de cinq centimètres de long. De toutes les parties protectrices de cette cavité, il ne restait plus, en avant, qu'une légère portion de la membrane thyro-hyoïdienne à droite, où le rasoir n'avait pas pénétré avec autant de force que dans le reste de son parcours.

Il était alors une heure du matin; des mucosités spumeuses et mêlées de sang s'écoulaient de la plaie. De temps à autre, le blessé éprouvait des frissons violents. Ne pouvant pratiquer de suite la suture de cette énorme solution de continuité, nous nous bornâmes, mon confrère M. Arnaud et moi, à placer le malade dans un lit bien chaud, et un peu

Digitized by Google

sur le côté, de façon à faciliter l'écoulement des matières qui, de temps à autre, obstruaient l'entrée de l'air ; et en recommandant à ceux qui le gardaient de ne rien lui donner à prendre.

A huit heures du matin, le malade étant en moiteur, on le changea, et aussitôt, assisté de mon confrère, je procédai à la réunion de cette plaie. Six points de suture entrecoupés furent établis, ayant eu soin, pour les quatre points moyens, de faire pénétrer les aiguilles jusqu'en arrière des lambeaux de la membrane thyro-hyoïdienne. Un léger jet de sang, provenant d'une artériole, entrava seul notre opération ; et, grâce à l'immobilité à peu près complète du patient, il nous fut possible d'établir une coaptation presque linéaire des lèvres de la plaie.

La suture pratiquée, il n'y avait plus sortie de mucosités, mais quelques bulles d'air glissaient encore entre les bords de la solution de continuité, du côté gauche ; craignant, pour en avoir déjà vu les effets désastreux, de trop serrer les fils que je n'avais pas noués encore, et voulant, toutefois, obvier à cette pénétration de l'air, je pris le parti de remplacer les *classiques bandelettes de dyachilon gommé* par une application de collodion plastique : ce qui fut pratiqué rapidement à l'aide d'un pinceau, et de manière à occuper plus de trois centimètres au-dessus et au-dessous de la plaie. En un instant tout fut terminé, et la plaie béante, remplacée par une marque transversale, rougeâtre et à peine visible, lorsque le blessé avait la tête droite.

Le lendemain matin, il était possible de transporter Olivier à 34 kilom. pour l'interner à la prison de Saint-Jean-d'Angély. Cet homme n'a point été mis à l'hôpital, et sa guérison s'est opérée sans suppuration, point sur lequel l'attention doit se fixer, vu son importance au point de vue des plaies de cette espèce.

Le 15 février, j'ai vu, sur les bancs des assises, à Saintes, cet accusé que son crime a fait condamner à mort, et rien, sinon l'état de raucité de la voix, ne dénotait la blessure

Digitized by Google

dont il avait été atteint ; la cicatrice tout-à-fait linéaire étant cachée par les replis de la peau. En résumé : Exécution plus facile, plus rapide ; point d'aides, point de feu ; un pinceau remplace tout cela ; au moment de l'opération, et par la suite : absence de suppuration, d'accidents inflammatoires, point ou peu de pansements.

Tels sont les résultats que je soumets à votre judicieuse appréciation, et à celle de nos confrères.

Agréez, etc. Dr Meweilleux, de Fontaine-Chalenday.

Du valérianate d'atropine contre les affections convulsives en général, et contre l'épilepsie en particulier.

Les plantes d'où proviennent les éléments de ce nouveau sel végétal ont joui jadis ou jouissent encore d'une grande réputation antispasmodique. La valériane est employée contre le type des affections convulsives, l'épilepsie, depuis le XVIe siècle. Vantée dans le siècle dernier par de Haen, Quarin, Tissot surtout, qui la regardait comme un spécifique, elle fut préconisée plus tard par Odier, Chauffard, Herpin (de Genève), etc. Connues depuis moins longtemps, les propriétés anticonvulsives de la belladone ont été non moins vantées. Administrée, en 1810, contre la coqueluche, par Schaeffer et Wetzler, qui guérirent trente enfants du huitième au quinzième jour, à dater de l'usage de la plante ; prescrite contre l'hystérie par Blackett, qui, sur cinq cas, en guérit trois, la belladone a été expérimentée pour la première fois, par Greding, contre l'épilepsie. Négligée pendant longtemps dans le traitement de cette maladie, elle fut réhabilitée, il y a environ quinze ans, par M. Debreyne, qui la regarde comme le remède antiépileptique le plus efficace de la matière médicale, et qui l'employa toujours avec avantage sur plus de deux cents sujets.

Cependant, plusieurs expérimentateurs, entre autres Alibert, M. Ferrus, M. Delasiauve, n'obtinrent pas de la valériane ou de la belladone tous les effets salutaires proclamés par Tissot et M. Debreyne. D'où venait cette dissidence ? Il est bon d'abord de faire remarquer que, en matière de pronostic de l'épilepsie, la majorité des pessimistes sont des

Digitized by Google

confrères attachés à des hospices, et que les optimistes, ou du moins ceux qui ont plus de confiance dans la curabilité de la maladie, sont, pour la plupart, des praticiens qui exercent en ville. Comment à l'hôpital Saint-Louis, à Bicêtre, à la Salpêtrière, pourrait-on porter un pronosctic autrement que défavorable, puisqu'on expérimente sur des épilepsies anciennes, rebelles à une foule de traitements antérieurs, plus ou moins compliquées d'aliénation mentale, incurables, enfin, comme toutes celles qu'on remarque dans ces établissements? Tissot, Odier, Portal, M. Debreyne, portaient un pronostic beaucoup moins désespérant, parce qu'ils expérimentaient sur des épilepsies récentes, plus ou moins vierges de traitement, et encore simples comme toutes celles qu'on constate dans la pratique en ville.

D'une autre part, si, en ville, la valériane et la belladone échouent dans bien des cas, il faut s'en prendre en majeure partie à la manière d'administrer ces agents médicamenteux. On ne saurait trop mettre les praticiens en garde contre les mécomptes qu'on éprouve journellement en matière médicale quand on fait usage des végétaux en substance, au lieu de se servir de leurs principes actifs. L'infidélité des plantes administrées sous forme de poudre, d'extrait, etc., est parfaitement expliquée aujourd'hui en pharmacologie. Non-seulement la quantité du principe actif des végétaux varie considérablement dans une même quantité d'extrait, comme M. Mialhe l'a prouvé pour la morphine en analysant douze échantillons d'extrait d'opium pris dans les maisons de droguerie et de pharmacie de Paris, les plus recommandables ; mais la *qualité* de ce principe actif éprouve aussi de grandes modifications, des altérations qui en détruisent la nature même, s'il faut s'en rapporter aux expériences de M. Norbert Gille qui a démontré que les feuilles sèches de belladone, quoique récemment récoltées, reprennent de l'humidité sous l'influence de l'état hygrométrique de l'atmosphère, en dépit des vases clos où elles sont renfermées, et que leur principe actif, l'atropine, se convertit en ammoniaque.

Digitized by Google

Malheureusement si les principes actifs des végétaux ont l'avantage d'être des produits stables, toujours identiques dans leur composition, susceptibles d'être dosés avec certitude et invariables dans leurs effets thérapeutiques, la plupart de ces principes sont des agents toxiques qui exigent la plus grande prudence dans leur usage.

La chimie, apprenant qu'on détruit en très grande partie les effets toxiques de l'atropine en la combinant avec un acide, comme on peut les augmenter en l'unissant à un alcali, un médecin de Paris, le docteur Michéa, dans un mémoire qu'il lut devant l'Académie de médecine, en 1855, proposa, afin d'enlever tout danger à l'emploi de l'atropine, de combiner avec cet alcali végétal l'acide valérianique, acide offrant sur tous les autres l'avantage d'être le principe actif d'une plante dont les propriétés antispasmodiques sont, sinon plus puissantes, du moins connues depuis plus longtemps que celles de la belladone. Le valérianate d'atropine, qui vient d'être l'objet d'un rapport fait au nom d'une commission composée de MM. Baillarger, Lecanu et Jolly, n'était pas plus connu en matière médicale qu'en chimie avant le travail de M. Michéa. C'est ce médecin qui, après avoir préparé le premier ce sel dans le laboratoire de M. Pelouze, sous les yeux et avec le concours d'un des élèves les plus distingués de cet habile chimiste, M. Raynoso, l'appliqua aussi le premier aux besoins de la thérapeutique.

Les affections nerveuses contre lesquelles ce nouveau sel a été plus spécialement employé sont l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, l'asthme essentiel et la coqueluche. Sur six cas d'épilepsie, M. Michéa a déjà pu compter quatre guérisons complètes ayant toutes la garantie de plusieurs années de date, et deux améliorations notables chez deux malades qui restent encore en traitement. D'ailleurs, dans l'épilepsie, même, quand il ne guérit pas, ce médicament procure toujours de l'amélioration : il éloigne et affaiblit les attaques, il les convertit en vertiges et quelquefois en simples spasmes sans perte de connaissance.

Digitized by Google

Les doses auxquelles le valérianate d'atropine a été employé ont varié depuis un demi-milligramme jusqu'à deux milligrammes dans les vingt-quatre heures. Chez les jeunes sujets M. Michéa commence par un demi-milligramme sans jamais excéder un milligramme par jour. D'un demi-milligramme, il passe à un milligramme au commencement de la seconde semaine. Au bout de quinze jours il cesse l'usage du médicament. Il laisse reposer le malade pendant le même nombre de jours, puis revient à la dose d'un milligramme, puis de deux au commencement de la seconde semaine. Seconde interruption pendant quinze jours, et reprise du médicament à l'expiration de ce terme. Dans l'épilepsie, l'hystérie, l'asthme spasmodique, il quitte et reprend ainsi l'usage du médicament tous les quinze jours, et cela pendant dix mois. Quand le traitement a dépassé six mois, il met des intervalles de trois semaines entre les reprises du médicament.

En 1854, un pharmacien de Paris publia une formule qui diffère beaucoup de celle de M. Michéa. Dans la formule du pharmacien dont il s'agit, l'acide valérianique entre pour une proportion insignifiante, moins de trois dixièmes ; tandis que dans celle de M. Michéa, cet acide entre pour une partie et demie. Le choix entre ces deux formules n'est donc pas indifférent, comme on voit.

Le valérianate d'atropine que M. Michéa recommande aux praticiens est le valérianate acide. Toute autre combinaison de l'atropine avec l'acide valérianique n'a pas les mêmes avantages thérapeutiques, et expose les malades à tous les dangers de l'atropine administrée à l'état d'alcali. Du reste, le valérianate acide préparé d'après la formule de M. Michéa est le seul qui ait subi le contrôle de l'expérimentation clinique et qui ait été l'objet de l'examen auquel s'est livré la commission nommée par l'Académie,

(*Bulletin de thérapeutique* et *Journal des connaissances méd. et pharmaceut.*)

—

Digitized by Google

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

De la théorie de l'antagonisme et de la pondération.

Nous avons sous les yeux un travail intéressant de notre confrère d'Etain (Meuse), le Dr. Gérard, dans lequel il cherche à expliquer les phénomènes cholériques par sa théorie de l'antagonisme et de la pondération.

Mais voyons d'abord en quoi consiste cette théorie :

« Les nerfs et les vaisseaux, pris ensemble, peuvent être « considérés comme divisés en deux grands systèmes, et ceux-ci en plusieurs appareils distincts qui agissent, les uns dans le même sens que leur système principal, les autres dans un sens opposé. Le premier de ces systèmes est destiné à apporter, à disposer les matériaux, enfin à composer ; le second, à les préparer, à éliminer les parties inutiles, usées, et par contre à *décomposer*. La proportion et la durée du mouvement de composition et de celui de décomposition se balancent alternativement ou simultanément, et d'une manière graduelle, en deux sens contraires, pendant tout le cours de la vie. »

« Le premier système, ou le composant, comprend l'estomac, les intestins et leurs annexes, les poumons, le cœur, les artères et les vaisseaux afférents à ce système. Les organes excréteurs, les veines portiques, le foie, la rate et les lymphatiques de leur dépendance constituent le système décomposant. »

« Ces deux grands systèmes de composition et de décomposition sont nécessairement dans un état constant et régulier d'antagonisme, l'un modérant l'autre alternativement : c'est en *cela que consiste la pondération.* »

Quel est le *moteur du mécanisme animal* ? M. Gérard va nous le dire.

« Ce que l'on pvut supposer de plus vraisembable, ce me semble, dans l'état actuel des sciences, c'est que l'impulsion première résulte d'un procédé électriforme, dont la substance

Digitized by Google

nerveuse, d'un côté, et certaines molécules du sang, de l'autre, fournissent les éléments. La manière constante dont les nerfs et les vaisseaux sanguins se suivent jusque dans leurs ramifications les plus déliées a toujours fait penser que leur concours était nécessaire pour une opération capitale. »

« Un des éléments du fluide moteur est soutiré plus ou moins activement à la pulpe nerveuse, tandis que l'autre se dégage de certaines molécules métallisées du sang. On suppose que l'attraction de ces éléments est réciproque et incessante, mais que leur union ou recomposition ne peut s'opérer qu'aux pôles ou aux extrémités des nerfs et des vaisseaux, là où les membranes isolantes deviennent d'une telle ténuité qu'elles cessent de faire obstacle. La réunion s'opère nécessairement à travers la tunique fibreuse au fur et à mesure que les globules du sang s'engagent dans les tuyaux capillaires; la fibre se contracte instantanément sous cette impression igniforme, poussant toujours le sang ou les humeurs dans le sens qui offre le moins de résistance. C'est ce fluide ainsi régénéré sur une infinité de points qui se répand dans tout le corps sous forme de calorique et d'électricité animale pour servir encore à d'autres usages. »

Voici l'application de la théorie de M. Gérard au choléra asiatique.

« J'ai choisi, dit-il, ce sujet, non pas tant, peut être, à raison de son importance et de son actualité, que parcequ'il donne à la théorie de l'antagonisme, un plus haut degré de certitude. Le choléra asiatique a mis accidentellement sous les yeux des médecins un de ces phénomènes formidables, l'arrêt de la circulation, qui, en frappant fortement les sens, sont faits pour surexciter l'imagination.

Le système de la veine porte, qui dans l'état normal, n'est qu'un modérateur de la force motrice, devient tellement dominant par *l'irritation*, qu'il anéantit plus ou moins promptement le mouvement du cœur. »

La phase algide des fièvres intermittentes et celle du choléra asiatique résultent d'une même cause, *la prédominance acci-*

Digitized by Google

dentelle des veines portiques et la diminution des forces centrales ; ainsi la cause est complexe. »

Lorsque l'iritation est excessive, comme dans certains cas de choléra, le mouvement d'absorption du sang est tellement rapide que l'effet en est semblable à celui que déterminerait un *égorgement* ; on voit très clairement alors que la cause de ces accidents graves et si souvent mortels est double, ainsi que je viens de le dire. L'irritation intestinale était modérée, le malade soutenait assez bien les évacuations ; il fait un petit excès, n'importe en quel genre qui diminue l'énergie du mouvement central, aussitôt le *raptus* du sang a lieu et le sujet tombe ; cette soustraction plus ou moins rapide du sang en circulation explique suffisamment tous les symptômes de la phase algide de l'effrayante maladie dont il s'agit : l'extinction du pouls, le froid glacial du dehors, la chaleur brûlante du bas-ventre, la pâleur, l'affaissement du tissu cellulaire, l'impuissance musculaire, les crampes, les agitations, les convulsions, *comme chez les animaux qu'on égorge.*

La soustraction du sang artériel explique suffisamment aussi la diminution, la suspension du mouvement dans tous les organes et les viscères qui agissent sur ce sang et par ce sang : la respiration, la calorification, la sécrétion urinaire.

Si le propre d'une irritation modérée est en premier lieu d'augmenter la sécrétion, cette irritation portée à l'excès, intervertit à son tour l'action de tous les tubes fibreux ; ils vomissent au lieu d'absorber. C'est par ce renversement qu'ils jettent dans l'intestin toute la partie séreuse du sang, quelquefois le sang pur ou mélangé qu'ils puisent dans les grosses veines et peut-être dans les vaisseaux lactés. »

Le sujet tel que nous l'avons dépeint dans les cas extrêmes, ressuscitera-t-il ou achèvera-t-il de mourir ? Quel est le fil qui le retient encore à la vie et au moyen duquel il pourra se sauver ? Ce fil est la persistance de l'excitabilité après la cessation plus ou moins longue, du contact du sang oxygéné sur la pulpe nerveuse ; la durée de cet état de vitalité des nerfs est fort variable dans les individus et les races diverses d'animaux. »

Digitized by Google

« Lorsque la contractilité se rétablit dans les veines caves, *car c'est toujours par là que le mouvement recommence et peut recommencer*, si le flot de sang a perdu son action sur les fibres du cœur, la mort est totale et définitive ; si, au contraire, la crâse du sang ne se trouve pas trop éloignée de sa condition naturelle, le mouvement vital se ranime plus ou moins promptement, plus ou moins régulièrement.

« Ce malade, qui a failli mourir d'extinction directe, va courir, dans un sens contraire, des chances au moins aussi dangereuses ; il ne faut donc plus être surpris si l'épidémie entraîne tant de victimes de l'une ou de l'autre manière. *C'est un glaive à deux tranchants.*

« On conçoit par ce qui précède que la terminaison de la maladie dépend des dispositions individuelles ou particulières à certains sujets, à certaines populations, en raison des temps, des lieux et de la manière de vivre. C'est ainsi qu'on peut expliquer les succès si divers des praticiens.

« Un symptôme qui manque rarement dans le choléra asiatique et qui fait après les crampes, le plus grand tourment des malades, est cette sensation de pression et de chaleur à l'épigastre qui semble les menacer de suffocation. Ils portent incessamment la main en cet endroit comme pour se débarrasser d'un poids incommode qui les oppresse.

« Le mouvement du cœur se trouvant arrêté en premier lieu par l'une des trois causes mentionnées ci-dessus, le sang, qui est tout engouffré dans les veines caves et portiques, ne peut plus déboucher dans l'oreillette droite devenue immobile ; une force supérieure à celle qui reste serait nécessaire pour forcer le passage, et *justement l'irritabilité de la veine* se trouve momentanément éteinte ; la veine cave est nécessairement distendue par le sang accumulé et comprime les plexus nerveux environnants et les filets qui en dérivent. Il est certain qu'il y a là un point d'arrêt qu'il importe de lever pour rétablir la circulation ; il s'agit dans cette circonstance, de relever, par tous les moyens dont la médecine peut disposer, l'irritabilité des fibres de la veine cave.

Digitized by Google

Ces considérations sur le choléra nous paraissent être un complément de l'extrait que la *Revue médicale* du 31 janvier a donné d'un travail sur la même maladie par le docteur Ourgaud. Sauf quelques points différents, ces deux extraits nous ont offert un intérêt réel pour nos abonnés : il leur sera facile, en les comparant, de n'en faire qu'une seule et même explication des phénomènes cholériques.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapports sur des eaux minérales et des remèdes secrets. — Diverses candidatures pour les sections d'anatomie pathologique et de thérapeutique. — Orthopédie de la main. — Emploi des moules dans les affections respiratoires. — Etiologie de la surdi-mutité congénitale. — Recherches sur le sang. — Recherches historiques sur l'épilepsie. — Application de la gutta-percha à la préparation des caustiques à base de potasse. — Signes particuliers pour chaque altération du sang. — Entraînement medical. — Rapport sur les eaux minérales de Vacqueras-Montmirail.

SÉANCE DU 29 AVRIL 1856. — Présidence de M. BUSSY.

— 1° M. le ministre de l'agriculture transmet à l'Académie un rapport de M. le docteur *Niepce*, sur le service médical des eaux d'Allevard (Isère) pendant l'année 1854. Un rapport de M. le docteur *Lecadre*, du Havre, sur les épidémies qui ont régné en 1855 dans cet arrondissement. — Un rapport de M. le docteur *Lespès*, de Saint-Sever, sur une épidémie qui a régné dans la commune de Peyrehorade, en 1855. — Plusieurs recettes de remèdes secrets.

2° L'Académie reçoit : — Une lettre de M. *Pidoux*, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique. — Une lettre de M. *Barthez*, qui se porte candidat dans la section d'anatomie pathologique. — Une ophthalmoscope, construit d'après les indications de M. Desmarres, par M. *Charrière* fils.

— Une note de MM. les docteurs *Mannoury*, de Chartres, et *Pichot*, de la Loupe, sur une éruption vaccinale trouvée sur les mains d'un maréchal-ferrant, suivie des expériences d'inoculation qu'ils ont pratiquées. (*Commission de vaccine.*)

Un mémoire sur l'orthopédie physiologique de la main, par

Digitized by Google

M. le docteur *Duchenne* de Boulogne. (*Comm.*: MM. Bérard et Bouvier.) — Un mémoire sur le *Mytilus edulis* (moule commune) et sur son emploi dans les affections des voies respiratoires, pulmonaires, etc., par M. *L. Foucher*, pharmacien à Orléans. — Un paquet cacheté de M. le docteur *O'Orke*, concernant l'étude chimique, physiologique et thérapeutique de la racine de kawakawa. (*Accepté.*)

Pathologie. — M. le docteur *Ménière* lit une *note sur l'étiologie de la surdi-mutité congénitale.* — L'auteur attache une importance très secondaire aux impressions morales vives et aux accidents physiques survenus pendant la grossesse, auxquels le vulgaire attribue pourtant le rôle principal et la plus large part dans l'étiologie de la surdi-mutité congéniale. Comment, en effet, ces causes porteraient-elles plus spécialement leur action sur l'organe de l'ouie?

L'hérédité si longtemps contestée, a trouvé gain de cause devant une statistique plus sévère et des faits mieux observés : pourtant, il faut dire que les observations d'enfants sourds-muets nés de parents sourds-muets aussi, sont fort rares.

Des accidents cérébraux survenus chez le fœtus pendant la vie intra-utérine, peuvent, sans doute, provoquer la surdité congénitale : de rares observations permettent de hasarder cette hypothèse plutôt qu'elles ne la confirment. Cependant le médecin sera autorisé à faire remonter la surdité à cette origine, quand une grossesse aura été troublée par des accidents graves, quand les mouvements du fœtus, jusque-là réguliers, auront offert tout à coup des variations considérables, ou même auront cessé pendant un temps assez long. Mais les causes les plus fréquentes, les plus incontestables de cette déplorable infirmité, ce sont toutes les conditions susceptibles de détériorer, de dégrader l'homme ou plutôt l'espèce humaine.

Laissant de côté les considérations si étendues qui se rattachent à l'influence des climats, de la nourriture, de l'éducation physique et morale et de l'organisation sociale, M. Ménière interroge la statistique, et cherche quels sont, en Europe, les peuples qui comptent le plus grand nombre de sourds-muets.

Digitized by Google

Il ressort des documents officiels un fait général, à savoir, que le nombre des sourds-muets varie beaucoup dans chaque pays, que tantôt on en compte 1 sur 3,000 individus, tantôt 1 sur 2,000, tandis que certaines localités en comptent 1 sur 200, et même davantage.

M. Ménière essaie de remonter aux causes de cette calamité publique. Parmi ces causes, il en est une à ses yeux qui joue un rôle important : c'est le mariage entre parents, la consanguinité des deux époux. L'Eglise avait si bien compris les inconvénients attachés à ces sortes d'unions, que dans l'intérêt de l'espèce humaine, elle refusa longtemps sa consécration à des mariages contractés entre parents à un degré quelconque. Elle s'est relâchée de cette règle sévère et sage, aujourd'hui qu'elle est obligée de ratifier ce que l'état civil a permis. L'auteur regrette les conséquences de cette liberté ; car là se trouve, suivant lui, la principale cause de la détérioration des races ; tandis que le croisement est la condition première du perfectionnement, non-seulement des espèces, mais encore des familles et des individus. Le mariage entre consanguins ne se rencontre jamais plus fréquemment que dans les localités où naissent les sourds muets en plus grand nombre. C'est au sein des populations isolées, où depuis longtemps toutes les familles sont alliées, comme dans le canton de Berne par exemple, que l'on observe dans toute sa laideur la dégradation de l'espèce, l'abâtardissement de la race : là règnent le crétinisme, l'idiotie, la surdi-mutité de naissance.

Comment la surdi-mutité congénitale peut-elle être considérée comme une preuve de la dégénérescence du produit de ces unions ? On peut dire, en thèse générale, que le système nerveux, qui tient le premier rang dans l'organisme humain, est aussi celui qui subit les altérations les plus graves. La petitesse de la taille, la lenteur et l'imperfection du développement, l'enfance prolongée bien au delà de ses limites ordinaires, enfin l'obtusion des sens, et plus particulièrement la faiblesse ou même l'abolition de l'ouïe ; tels sont les désastres que l'on observe dans le cerveau et dans ses dépendances. Afin de prou-

Digitized by Google

ver que l'abâtardissement n'est pas le résultat d'autres causes ou que le mariage entre consanguins tient certainement le premier rang parmi les causes de la dégradation des familles, M. Ménière invoque le témoignage de l'histoire, et rappelle que le trône lui même ne met pas à l'abri des plus cruelles misères dévolues à l'espèce humaine.

En terminant, l'auteur insiste une dernière fois avec énergie sur la nécessité du croisement des races, du mélange des familles : c'est le moyen de prévenir des maux redoutables, et ainsi l'on n'aura plus à déplorer l'existence de ces créatures imparfaites qui accusent l'imprévoyance de leurs auteurs. (*Renvoyé à la section d'anatomie pathologique.*)

Hématologie. — M. *Parchappe*, membre correspondant, donne lecture d'un travail dans lequel il expose le résultat de ses recherches sur le sang dans l'état physiologique et dans l'état pathologique. L'auteur résume lui-même son mémoire dans les termes suivants : « De toute cette discussion, il résulte que l'analyse quantitative des matériaux composant le sang n'offre un véritable intérêt au point de vue des applications physiologiques et pathologiques, et ne peut être considérée comme exacte, même au point de vue chimique, que lorsque, s'appuyant sur la détermination de la quantité réelle des deux parties constituantes du sang, les globules et le plasma, elle évalue les proportions des matériaux composants, en rapportant ces matériaux non pas à la masse totale du sang, mais bien à celle des deux parties constituantes du sang, à laquelle ces matériaux appartiennent réellement. Pour avoir négligé cette base essentielle de toute analyse rationnelle du sang, les méthodes habituellement employées ont introduit dans les résultats des inexactitudes et des erreurs qui ont vicié les faits d'analyse, de manière à diminuer sensiblement leur valeur intrinsèque comme expression de la nature propre à chaque sang, et plus sensiblement encore leur valeur comparative. »

Ayant fait la critique des analyses jusqu'à ce jour, M. Parchappe termine ainsi son savant mémoire sur lequel nous re-

Digitized by Google

viendrons ; car la discussion nous paraît probable, M. Bouillaud ayant déjà demandé la parole après cette lecture :

« Pour arriver à une détermination rigoureuse de la composition du sang et pour obtenir des faits qui puissent être considérés comme une source pure d'inductions comparatives exactes, il est indispensable de recourir à une méthode d'analyse qui prenne pour point de départ la détermination de la quantité réelle des globules humides et du plasma. C'est la démonstration de cette nécessité que j'ai eue surtout pour but en publiant des travaux qui en tant qu'ils sont propres à mettre cette nécessité en évidence, n'ont pas perdu tout intérêt malgré leur ancienneté.

« Jusqu'à ce qu'on ait pu réussir à peser exactement les globules humides, non altérés et complètement séparés du plasma, les méthodes d'évaluation par la détermination du poids du caillot ou du volume des globules, auront une valeur provisoire, et devront servir à éviter ou à corriger les erreurs qui dérivent nécessairement des méthodes d'évaluation fondées sur le principe erroné qui assimile au sérum l'eau cédée par la totalité du sang au moyen de la dessication.

« Les déterminations fournies par mes expériences doivent être absolument trop fortes en ce qui concerne la quantité proportionnelle des globules, et trop faibles en ce qui concerne la quantité proportionnelle des matériaux albumineux, extractifs et salins provenant du sérum.

« Car la méthode qui consiste à évaluer la proportion des globules par le poids du caillot, bien que coupé par tranches et égoutté pendant vingt-quatre heures, attribue à tort, aux globules humides, la quantité indéterminable du sérum qui demeure encore retenue par le caillot, même après cette filtration.

« Mais je crois que l'erreur introduite par cette imperfection de la méthode dans les résultats, doit être considérée comme assez faible; et il est certain qu'en tout cas elle est beaucoup moins considérable que celle qui résulte, dans les méthodes ordinaires, de l'assimilation de toute l'eau des globules humides à du

Digitized by Google

sérum. D'autre part, la méthode, malgré son imperfection réelle pour une détermination absolue de la quantité des globules dans chaque sang en particulier, a l'avantage, à mon avis, incontestable, de rendre les faits comparables ; la section des caillots par tranches, et leur égouttement sur un filtre, pendant une même période de temps, ayant pour résultat de supprimer autant que possible dans les divers caillots l'inégalité qu'ils présentent naturellement quant à la proportion de sérum par eux retenue au moment de la coagulation.

» Les vues et les résultats exposés dans ce mémoire, tout en appelant l'introduction d'une méthode plus exacte dans les nouvelles recherches qui seront faites sur les proportions relatives des principes composants du sang, sont dès à présent de nature à jeter quelque lumière sur quelques points encore obscurs de l'histoire physiologique et pathologique du sang, et notamment sur les proportions de la fibrine dans l'état de santé et de maladie.

» Les applications qui peuvent en être faites aux résultats jusqu'alors obtenus par le concours de tant de savants expérimentateurs, seront l'objet d'un second mémoire, si, comme je l'espère, l'Académie ne juge pas indignes de son attention des recherches sur un sujet si difficile et si important. »

— M. Josat donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches historiques sur l'épilepsie.*

Il passe en revue les dénominations imposées à cette maladie depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, nomenclature qui représente assez exactement l'idée que l'on s'est faite de l'épilepsie aux différentes époques de l'histoire. Les termes *morbus Herculeus* indiquent qu'Hercule était lui-même sujet à des attaques convulsives ; le fait est attesté par plusieurs mythologues, et l'irritabilité nerveuse, les fureurs aveugles, la constitution physique, jusqu'à la puissance musculaire incroyable que l'on prête à ce personnage fabuleux, tout contribue à rendre cette tradition au moins très vraisemblable. La dénomination de *morbus comitialis* atteste l'effroi que la manifestation d'un accès d'épilepsie produisait sur les Romains assemblés dans

Digitized by Google

les comices pour élire des magistrats. Les désignations de *morbus sacer* et *divinus* se rattachent aux mêmes terreurs superstitieuses : le nom de *morbus major*, employé par Celse indique peut-être la distinction entre les degrés élevés de l'épilepsie (grand mal) et les degrés inférieurs. Les théories cabalistiques et astrologiques ont donné naissance à ces termes de *morbus lunaticus, astralis* qui, au XVIe siècle surtout, et grâce aux écrits de Paracelse, ont eu tant d'influence sur les idées des médecins. Il serait téméraire d'affirmer que les phases de la lune fussent sans influence aucune sur l'épilepsie ; dès le commencement du XVIIe siècle, cette maladie prend le nom de *morbus demoniacus* ; les thaumaturges, et Gassner surtout, répandent sur elle les idées les plus excentriques. Le nom de *mal de St-Jean*, encore aujourd'hui populaire, vient probablement de la ressemblance que présente le visage des épileptiques avec la tête de Saint Jean apportée à Hérodiade après la décollation. — L'étude de l'épilepsie au point de vue historique n'est pas sans utilité pour l'appréciation de la nature, du mode de production et même du traitement de cette affection. Commission composée de MM. Baillarger, Bricheteau et Roche.)

Séance du 6 mai 1856. — Présidence de M. Bussy.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

Correspondance officielle. — M. le ministre de l'agriculture transmet à l'Académie un mémoire de M. le docteur *Fabas* sur l'action médicale des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) appliquée aux maladies de l'utérus. — Plusieurs recettes relatives à des remèdes secrets. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

2° L'académie reçoit : — Des lettres de MM. les docteurs *Roger* et *L. Mandl*, qui prient l'Académie de les comprendre au nombre des candidats pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.—Une lettre de M. le docteur Gubler, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique. — Une communication de M. *Matfieu*, qui soumet

Digitized by Google

à l'examen de l'Académie une nouvelle pince-érigne. — Un paquet cacheté relatif à l'opium, par M. *O. Réveil* (*accepté*).

—Sur la demande de M. *Bouillaud*, la discussion relative au mémoire de M. Parchappe *sur l'analyse du sang* est ajournée jusqu'à l'époque où M. Parchappe aura lu devant l'Académie la seconde partie de son mémoire.

Acide cyanhydrique. — M. Henry fils lit un travail intitulé *Recherches médico-légales sur l'acide cyanydrique et ses composés*, par MM. O. Henry fils et Emile Humbert.

Les auteurs étudient successivement : 1° Les caractères de l'acide cyanhydrique ; 2° la formation spontanée de l'acide cyanhydrique ; 3° les procédés suivis jusqu'ici pour reconnaître l'acide cyanhydrique dans les empoisonnements ; 4° les procédés dont ils proposent l'emploi dans la recherche de l'acide cyanhydrique.

Ces procédés consistent à obtenir du cyanure d'argent, enfin à y démontrer la présence du cyanogène, enfin à y démontrer le métal qui peut être combiné avec ce corps.

Ce travail de MM. Henry fils et Humbert est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Boutron et Würtz.

— M. *Robiquet* donne lecture d'une note sur l'application de la gutta-percha à la préparation des caustiques à base de potasse et de chlorure de zinc. — L'auteur annonce que c'est sur la demande de M. le docteur Maunoury, de Chartres, qu'il a entrepris des recherches dans le but d'unir par fusion la gutta-percha au chlorure de zinc et à la potasse caustique. On obtient ainsi une pâte parfaitement malléable qu'on peut mouler en cylindres, en plaques ou en pastilles.

M. Robiquet met sous les yeux de l'Académie, les échantillons de ces nouveaux caustiques. Ces combinaisons conservent la souplesse de la gutta-percha et peuvent être introduites dans les cavités à cautériser, sans y éprouver la moindre déformation, quelque prolongé qu'y soit leur séjour.

Pour faire usage de ces caustiques, il suffit de les tremper quelques secondes dans l'alcool, avant leur application. Les escharres qu'ils produisent sont très nettes et conservent exac-

Digitized by Google

tement la forme que le chirurgien a jugé convenable de leur assigner.

M. Robiquet est parvenu enfin à substituer une enveloppe de gutta-percha aux tubes de plomb qui entourent le caustique de Filhos. (*Comm.* MM. Velpeau, Depaul, Boudet.)

— M *Piorry* donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Bayle, relatif à un signe général des altérations du sang dans les maladies et aux signes particuliers pour chacune de ces altérations.

D'accord avec l'auteur du mémoire, M. le rapporteur admet que toute *Dermite* de cause interne est le signe de quelque altération du sang qui la précède ; c'est ce qu'il a exprimé par le nom de *Toxémie dermitogénique*.

Les colorations variées que la peau présente dans beaucoup de cas, dans la chloro-anémie, dans l'érysipèle, dans les affections thymiques et cancéreuses, dans l'asphyxie, dans le cholémie (ictère), etc., sont évidemment des résultats des teintes que le sang donne aux téguments.

M. Bayle attribue aux colorations de la peau un rôle de premier ordre dans le diagnostic des altérations du sang. M. Piorry regrette que l'auteur du mémoire ait oublié les modifications de couleur dont les sclérotiques, les membranes muqueuses labiale, buccale et linguale sont si fréquemment le siége, modifications qui constituent des signes importants dans un grand nombre de maladies.

M. Bayle termine son travail par cette proposition : « La peau, dit-il, est le miroir du sang. » Moins exclusif et réduisant à sa véritable valeur l'importance du signe fourni dans les maladies par la coloration du sang à travers les tissus, M. Piorry modifie l'aphorisme de M. Bayle de la manière suivante : « L'examen direct du sang, l'inspection de la peau et des membranes muqueuses extérieures, l'exploration des organes profonds, l'analyse et la pondération, l'étude microscopique de ce liquide et de ses divers éléments, l'appréciation des modifications organiques et fonctionnelles sont les moyens de reconnaître les altérations du sang et d'en spécifier les carac-

Digitized by Google

tères. » La conclusion du rapporteur est celle-ci : Remercier M. Bayle de sa communication ; et envoyer son travail au comité de publication. (*Adopté.*)

Entraînement médicale. — M. le docteur Labourdette lit en son nom et au nom de M. le docteur Dumesnil, médecin directeur de l'asile des aliénés de Quatre-Mares-Saint-Yon (Seine-Inférieure), un mémoire intitulé : « Du passage de l'iode par assimilation digestive dans le lait de quelques mammifères. » Les anciens médecins avaient constaté que le lait de nos mammifères privés est aromatique lorsque nos animaux broutent la sarriette, le thym, l'origan, etc.; qu'il simprègne de la couleur du safran, des carottes, de la casse, de la garance et du vin, et qu'enfin, toujours par le moyen de l'absorption digestive, il contracte le goût du céleri, de l'absinthe et de l'ail. Aussi prétendaient-ils, et cela avec raison, pouvoir rendre à volonté cette boisson purgative, astringente, antiscorbutique, etc.

Des observations moins anciennes ont démontré que certains agents du règne inorganique peuvent également arriver dans le lait par assimilation digestive.

C'est en partant de ces données que M. Labourdette a tenté de nombreuses expériences sur des vaches et des chèvres laitières, au moyen de l'iode et de l'iodure de potassium. Mais ces substances, administrées pendant plusieurs mois à la dose de 4 à 5 grammes par jour, faisaient périr les animaux des suites d'un empoisonnement iodique.

Ce n'est qu'après de longs tâtonnements que M. Labourdette est arrivé à trouver des correctifs capables de neutraliser l'action nuisible de l'iode et de ses composés. Il y est parvenu en administrant, suivant les indications, le chlorure de sodium et le nitrate de potasse à fortes doses ; l'alun, l'extrait de ratanhia ou le cachou, lorsqu'il est nécessaire de produire un effet d'astringence ; le sulfate de soude ou de magnésie pour un effet contraire, et l'albumine fraîche ou coagulée comme adjuvant dans le bol alimentaire.

L'auteur ayant expérimenté sur lui-même les effets des pré-

Digitized by Google

parations iodées, énumère brièvement les symptômes de l'intoxication iodique, tels qu'il les a éprouvés après avoir fait usage d'iodure de potassium à la dose de 40 à 50 centigrammes pendant trois mois : dyspepsie, sentiment de malaise général, constipation opiniâtre, sensibilité exagérée de la peau, douleur néphrétique violente et de longue durée, hypersécrétion des muqueuses olfactive et génito-urinaire.

Les effets produits par la teinture d'iode sont plus prompts et plus énergiques. Les mêmes symptômes ont pu être observés chez les animaux soumis à l'usage de l'iode.

M. Labourdette expose les résultats que lui ont fournis les expériences qu'il a entreprises, de concert avec M. Dumesnil, sur des animaux laitiers, en leur administrant des préparations iodées dans le but d'obtenir un lait médicamenteux, qui pourrait être donné facilement et avec avantage aux malades, aux enfants surtout, dans tous les cas où la médication iodique est indiquée.

Mode d'administration. — L'iodure de potassium n'a jamais été donné à moins de 3 grammes par jour ; il a été porté à six grammes, puis jusqu'à dix, en ayant toutefois soin d'augmenter le brouet des substances correctives dans les mêmes proportions.

De l'entraînement. — C'est une opération qui a pour but de modifier profondément un organisme quelconque, en imprimant un caractère spécial aux produits qui en relèvent. Sans l'entraînement préalable, l'imprégnation de l'animal est toujours dangereuse ; il doit durer de vingt à trente jours. Il n'est complet que lorsque les animaux absorbent l'iodure accompagné de ses correctifs sans répugnance, et que la sécrétion lactée atteint une moyenne à peu près invariable. Quand l'animal est entraîné, son lait contient le principe médicamenteux en combinaison naturelle, physiologique, comme l'huile de foie de morue, mais dans de beaucoup plus grandes proportions.

Effets physiologiques. — L'expérience a démontré que si les animaux soumis à l'usage de l'iode sont en même temps

Digitized by Google

placés dans des conditions hygiéniques favorables, leur constitution n'est pas sensiblement atteinte, et que leur lait ne diminue pas pendant une période de six à huit mois d'une quantité appréciable.

Propriétés physiques et chimiques du lait obtenu par l'entraînement. — Ce lait se conserve plus longtemps que le lait ordinaire. Après sa coagulation par les acides, il devient impossible d'en séparer la matière grasse et caséeuse par l'alcool et l'éther. La ductilité et l'élasticité du caillot caséeux sont singulièrement augmentées ; enfin la pellicule qui recouvre le liquide en ébullition est plus résistante, que de coutume. Du reste, ce lait n'offre aucune saveur métallique propre à l'iode ou à l'iodure.

Analyse qualitative. — Après avoir décrit le procédé qu'il a suivi pour disposer le lait à subir les différentes réactions propres à déceler la présence de l'iode qu'il renferme, M. Labourdette expose les résultats qu'il a obtenus en traitant ce liquide par le chlore et l'amidon, par les sels de plomb, d'argent et de palladium. Ces différents réactifs ont mis en évidence, à la manière ordinaire, l'iode artificiellement combiné avec le lait. L'auteur conclut de ces analyses : 1° que le lait des vaches soumises au traitement iodé contient une quantité considérable d'iode, le dosage ayant donné jusqu'à 257 milligrammes d'iodure par litre ; 2° qu'il est facile pour tout praticien, quelque peu versé dans ces manipulations chimiques, de constater la présence de l'iode et jusqu'à un certain point sa quantité par l'intensité de la coloration ; 3° que le lait naturel, ni le lait additionné après coup, ne présentent ni les caractère physiques, ni les caractères chimiques de celui qui est ioduré par assimilation digestive.

Examen des urines et des fèces. — L'auteur s'est assuré expérimentalement que l'iode passe en quantité notable dans l'urine et dans les matières fécales des animaux soumis au traitement ioduré.

Dosage. — En se servant pour l'analyse quantitative des moyens ordinaires, M. Labourdette a pu s'assurer, par une

Digitized by Google

série de 27 analyses, que l'iodure de potassium peut être représenté par 257 milligrammes par litre de lait au maximum. Or, en examinant les quantités diverses fournies par l'analyse, et en les rapportant à celles du lait sécrété en vingt-quatre heures, de l'urine rendue, des déjections alvines rejetées dans le même temps, on voit que le maximum de la substance minérale assimilée au lait par le travail des glandes mammaires, représente, au plus, les 25 centièmes de la dose administrée, que 40 à 45 centièmes sont sécrétés par les glandes rénales, et que 35 autres centièmes passent par le tube digestif.

Effets thérapeutiques. — Les auteurs du mémoire terminent ce travail en résumant les bienfaits thérapeutiques du lait ioduré par voie d'assimilation digestive. Ils ont obtenu les résultats les plus prompts, les plus avantageux et les plus inespérés chez les sujets affaiblis, chez des femmes cacochymes et des enfants scrofuleux. Sous l'influence de l'usage de cette liqueur à la fois médicamenteuse et alimentaire, la diathèse ou la cachexie a paru céder, les forces se sont rétablies, et la constitution tout entière a été profondément modifiée.

M. O. Henry lit le rapport suivant sur l'*analyse chimique de l'eau minérale saline* (eau verte) *de Vacqueras-Montmiral* (Vaucluse).

La France possède un nombre considérable de sources minérales aussi variées en nature qu'elles sont répandues dans tous les points de son territoire. Ainsi, on y compte des eaux sulfurées alcalines et calcaires, froides ou thermales ; des eaux ferrugineuses sulfatées, carbonatées et crénatées, quelquefois manganésiennes ; on y voit des sources acidules bicarbonatées sodique, calcaire et magnésienne ; d'autres, salines seulement, silicatées, sulfatées, chlorurées, iodées et iodo-bromurées, etc. ; si toutes ces eaux offrent parmi leurs éléments des composés à base de magnésie, il faut avouer que ces sels n'y existent qu'en proportions assez minimes, et que les propriétés médicales de ces composés ne viennent que s'ajouter très secondairement à celles des autres principes concomitants ; on ne citerait même que quelques eaux, celles de Vittel, de Miers,

Digitized by Google

d'Aulis, d'Encausse, etc., où les chlorure et sulfate magnésiens paraissent leur donner une qualité réellement spéciale.

L'eau dont nous venons vous entretenir, Messieurs, est tout exceptionnelle pour la France, car elle a beaucoup d'analogie avec les eaux étrangères de Sedlitz, de Seidchutz, de Pullna et d'Epsom ; c'est aux sulfates de magnésie et de soude qu'elle doit presque toutes ses vertus médicales. On ne connaît en effet dans notre pays, quant à présent, aucune eau minérale magnésienne qu'on puisse lui comparer.

En voici le tableau analytique :

SOURCE NOUVELLE DITE EAU VERTE.

Eau magnésienne purgative, sulfatée magnésienne et sodique.			Cristallisés.	
Sulfates supposés *anhydres*	de magnésie	9,31	19,00	50,20
	de soude	5,06	11,21	
	de chaux	1,00	1,00	
Chlorure de magnésium			0,83	
— de sodium			0,18	
— de calcium				
Bicarbonate de chaux		0,37	0,53	
— de magnésie				
Iodure			Traces sensibles.	
Sels de potasse et ammoniacal			Non appréciés.	
Phosphate terreux			0,39	
Silice et alumine				
Sesquioxyde de fer				
Principe arsenical		Indice		
Matière organique de l'humus			Très sensible.	
TOTAL			17,30	

Cette source saline magnésienne, dite *eau verte*, parce que ce liquide présente cette teinte vue en masse, est froide, son odeur est nulle et sa saveur amère non désagréable ; elle s'échappe du fond d'une grotte à parois gypseuses, par des filets et comme par filtration. On n'en a pas déterminé encore avec exactitude le rendement qui suffit quant à présent à de certaines exigences. La roche de nature schisteuse micacée et mêlée de fragments pyriteux, qui accompagnait l'envoi des bouteilles, a fourni, par un traitement à l'aide de l'eau distillée, les mêmes sels que l'eau de la source verte, c'est-à-dire beaucoup de sulfates de magnésie, de soude et de chaux, de la silice, du fer et quelques indices de chlorure ; il n'y a donc pas à douter que c'est dans une roche de cette nature que l'eau se minéralise. Peut-être la présence de pyrites donne-t-elle nais-

Digitized by Google

sance à de l'acide sulfurique qui vient exercer une action ultérieure sur les éléments de ladite roche et fournir ainsi les sulfates magnésien, calcaire et sodique.

Quoi qu'il en soit, d'après la composition chimique de l'eau saline de Montmiral, on ne saurait apporter aucune difficulté à l'autorisation de l'exploiter au point de vue médical ; cette eau se rapproche beaucoup de celles de Sedlitz, d'Epsom et de Seidchutz ; elle est quant à présent unique en France et appartient à un établissement thermal connu et autorisé, où elle pourra prêter son concours à une eau sulfureuse reconnue aussi de très bonne nature et anciennement employée comme agent thérapeutique.

Nous vous proposons en conséquence, Messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée par M. le docteur Bourbousson pour l'eau saline ou *verte* de *Vacqueras-Montmiral* (Vaucluse).

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

La séance est levée à 4 heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Traitement de la fissure à l'anus. — Quand faut-il opérer le bec de lièvre? — Odontalgie. — Navigation et phthisie. — Choléra infantile. — Prolapsus du rectum. — Chute de la matrice. — Asthme nerveux.

TRAITEMENT DE LA FISSURE A L'ANUS par la pommade au nitrate d'argent et les lavements froids. — Depuis environ quinze ans, M. Bourgeois (d'Étampes) guerit radicalement la très grande majorité des fissures à l'anus par le procédé suivant : Il recommande au malade de porter dans le fondement, le plus haut possible, le doigt indicateur, chargé de gros comme un petit haricot, de pommade au nitrate d'argent, dosée au quart, au sixième, ou même au douzième, suivant la sensibilité du sujet et le sexe, en faisant diriger le médicament vers le point où existe la fissure. La douleur, d'abord très vive, diminue au bout de peu de temps. Presque aussitôt après l'application de la pommade, on administre un lavement froid. Les jours suivants, on continue l'usage, deux fois par jour,

Digitized by Google

des lavements entiers et froids. La pommade n'est reprise qu'après soixante-douze heures de repos. Dans l'intervalle, on la remplace chaque douze heures par une graisse inerte et fraîche, ou simplement du suif, qui vaut encore mieux. Si la douleur n'a pas diminué, on revient à une troisième cautérisation, puis on continue quelques applications de pommade tous les quatre, cinq ou six jours, ou même plus. Pendant ce temps, on agira contre la constipation, à l'aide d'un régime approprié, de certains médicaments, la belladone, par exemple, etc. Deux ou trois semaines, au plus, suffisent pour la disparition de la maladie.

A QUEL AGE FAUT-IL OPÉRER LE BEC-DE-LIÈVRE ? M. Ancelon, de Dieuze, reproduisant les idées de son oncle, le professeur Bonfils, de Nancy, sur l'époque où l'on doit opérer le bec-de-lièvre, s'appuyant sur les résultats d'une pratique de vingt années, veut que l'opération soit faite immédiatement après la naissance. En ce moment, en effet, l'enfant est presque insensible; il a une tendance à dormir pendant les deux ou trois premiers jours de sa venue au monde ; l'allaitement ne commence pour lui que vers le troisième jour de sa naissance ; les tissus ont une plus grande disposition à une adhérence cicatrisante. Telles sont quelques-unes des circonstances qui font réussir l'opération immédiate du bec-de-lièvre pratiquée chez l'enfant qui vient de naître.

Les raisons ne manqueraient certes pas pour faire ressortir les avantages de faire cette opération plus tard, et surtout les désavantages de la faire dans les premiers jours de la vie ; il y a toujours pour et contre.

TRAITEMENT DE L'ODONTALGIE. — M. Simon, médecin à Ronchamp, réussit à soulager presque toujours l'odontalgie, en mettant dans l'oreille du côté de la dent douloureuse un peu de coton imbibé d'une ou deux gouttes de chloroforme. Une chaleur vive se produit toujours avec un soulagement spontané, et parfois la cessation complète de la douleur. Plusieurs applications peuvent être nécessitées par le retour de la douleur, que l'on finit habituellement par maîtriser tout à fait.

DE L'INFLUENCE DE LA NAVIGATION et des pays chauds sur la marche de la phthisie pulmonaire, par M. J. Rochard, de Brest. Travail important qui établit que la phthisie pulmonaire et la bronchite chronique sont également fréquentes chez les gens vivant sur mer et chez ceux vivant sur terre dans des conditions analogues. Dès lors il ne faut pas demander aux voyages maritimes la guérison de ces maladies, que souvent ils déterminent. M. Dechambre accepte le fait, mais sans admettre les déductions qu'en tire M. Rochard. Il croit la mer parfois utile, dans des cas de simple prédisposition à la phthisie, et souvent avantageuse dans la bronchite chronique. Il cite à l'appui un fait assez curieux : Une personne atteinte de catarrhe le voit disparaître après quelques jours de voyage sur mer, et ne se montrer ensuite, à terre, qu'au bout d'un temps variable, pour disparaître de nouveau lors d'une traversée prochaine.

Si M. Dechambre préférait à un fait la tradition qui en vaut mille,

Digitized by Google

parce qu'elle est faite avec des millions, il aurait tout simplement nié l'assertion et le livre de M. Rochard, de Brest.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA INFANTILE, *ou diarrhée dite des enfants.* — Dans une savante leçon, faite sur ce sujet, M. Trousseau ne voit pas de meilleure médication que le bain de moutarde; en voici la disposition :

On met dans une serviette 500 grammes de farine de moutarde, que l'on délaye dans l'eau froide; puis on noue la serviette de manière que la farine soit lâche, et, enfin, on la tord et on la presse jusqu'à ce que l'eau devienne jaune.

L'enfant, soutenu, est placé dans le bain. Bientôt, il commence à sentir l'action irritante de la moutarde. Quand la cuisson est devenue insupportable, il faut retirer le petit malade, l'essuyer, le placer dans une couverture de laine, et lui donner à l'intérieur du sirop d'éther par petites cuillerées à café, ou en dissolution dans de l'eau distillée de menthe ou de mélisse.

Presque aussitôt après l'emploi de cet excellent moyen, vous voyez les accidents du côté du ventre se modérer, et le pouls commencer à revenir. Hâtez-vous, alors, de donner une nourrice à l'enfant, s'il n'en avait point précédemment. Dans le cas où un concours de circonstances exceptionnelles vous empêcherait d'y recourir, faites la prescription suivante :

Sous-nitrate de bismuth. } ãã. . parties égales.
Craie..... }

Le nitrate d'argent, allié à une infime quantité d'opium, telle qu'une demi-goutte de laudanum liquide de Sydenham, peut encore vous donner d'excellents résultats.

Je vous recommande la préparation que voici :

Nitrate d'argent	1 centigramme.
Sirop	30 grammes.
Eau distillée	120 —

pour une potion, qui sera continuée pendant trois ou quatre jours.

Prescrivez simultanément, comme alimentation, de l'eau albumineuse sucrée avec du sirop de gomme. Je considère cette boisson comme extrêmement utile. Enfin, au fur et à mesure que la diarrhée diminue, faites prendre à votre petit malade du lait, du bouillon ou un peu de lait de poule. Lorsque le choléra infantile ne revêt point de formes trop graves, l'enfant guérit habituellement; dans le cas contraire, le dénouement est fatal.

PROLAPSUS DU RECTUM, TRAITÉ PAR LA CAUTÉRISATION AVEC L'ACIDE NITRIQUE. — Cette affection, très fréquente chez les enfants, se réduit facilement de cette manière, et souvent une seule cautérisation suffit pour la conjurer à jamais. Voici le procédé le plus simple, décrit par le docteur Denoue dans la *Revue thérapeutique méd. chirurg.* :

Digitized by Google

Avec un pinceau trempé dans l'acide, on trace quelques raies verticales symétriquement opposées les unes aux autres, et s'étendant du sphincter à la portion inférieure de l'intestin renversé, puis on replace l'organe. L'enfant en ressent un peu de douleur. Il faut avoir le soin d'examiner s'il y a des récidives, et répéter l'opération s'il y a lieu. Il est bien entendu qu'il faut éloigner les causes qu'on peut soupçonner de cet accident.

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DE L'HYSTÉROPTOSE OU CHUTE DE LA MATRICE. — Il est souvent difficile de maintenir réduite la matrice prolapsée. Le Dr. Fr. Schieffer, voyant la facilité avec laquelle l'introduction de certains corps étrangers au menton, aux lèvres et aux oreilles, est facilement supportée chez certains peuples sauvages, a eu l'idée de retenir l'utérus en place par un fil de plomb passé à travers les grandes lèvres. L'utérus une fois réduit, et la malade placée sur une table comme pour l'opération de la taille, le chirurgien saisit les grandes lèvres entre le pouce et les doigts de la main gauche, les relève un peu, et, de la droite, y plonge un trocart courbe de Fleurant ; puis, à travers la canule, il place un fil de plomb très flexible et du diamètre d'une ligne, et le fixe par un nœud.

L'opération, peu douloureuse, donne à peine quelques gouttes de sang. La malade doit garder le lit deux ou trois jours. La chute de l'utérus n'a plus lieu; le fil de plomb, à partir du troisième jour, une fois la suppuration rétablie, est mobilisé dans la plaie, comme on le fait après la pose des boucles d'oreilles.

On sait ce que la pratique a été obligée d'inventer contre cette infirmité. L'idée allemande n'est pas plus étrange que celle de faire des incisions aux parois du vagin pour obtenir une adhérence qui retienne la matrice dans son prolapsus. Nous ne donnerons, toutefois, ce nouveau mode de traitement que pour mémoire.

SPÉCIFIQUE CONTRE L'ASTHME NERVEUX. — L'asthme nerveux, cette individualité morbide que l'anatomie pathologique avait la prétention d'avoir rayée du cadre nosologique en la faisant rentrer dans les maladies organiques du cœur ou des poumons, l'asthme nerveux, qui a été, dans ces derniers temps, l'objet de recherches bien intéressantes sans nul doute, par MM. Beau et Pidoux, est certainement encore un problème thérapeutique d'une obscurité extrême, et trop souvent, si ce n'est toujours, l'intervention de l'art se borne à chercher à pallier, à soulager, ne pouvant guérir.

Est-il vrai, comme le dit le journal auquel nous empruntons l'indication suivante, que le moyen qui possède peut-être le plus d'efficacité, dans ce cas, soit le papier salpêtré de M. Letanneur ? M. Trousseau paraît avoir, en ce moyen, une grande confiance, et il l'emploie souvent. La préparation de ce papier est des plus simples. Il suffit de saturer de l'eau avec du nitrate de potasse, d'y tremper du papier écolier, de le faire sé-

Digitized by Google

cher, et ce papier, coupé par petites bandes, est brûlé ensuite sur une assiette. M. le docteur Caillou rapporte que deux personnes, dans la même famille, affectées d'asthme, chez lesquelles les attaques se prolongeaient quelquefois au-delà d'une semaine, avec une violence qui provoquait des cris aigus, ont vu leurs accès favorablement modifiés, en chargeant, d'après les conseils de M. Trousseau, l'atmosphère de leurs chambres de fumée de papier nitré.—Qui n'a pas vu guérir des céphalalgies en humant la fumée de l'amadou ou de la plume brûlée ?

(*J. de méd. et de chir. path.*, *Union*).

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

L'ère des ambitions n'est pas l'ère de la science, et *vice versa*.—Le Drainage médical et l'Entraînement médical. — La viande de cheval devient un devoir pour la France.—M. de Humboldt et les tables tournantes.

Je vous l'ai dit au dernier Chapitre, le monde médical est aussi inodore qu'insipide. Rien, rien, rien, est la formule qui en esquisse le plus parfaitement le portrait. Je ne parle pas des ambitions; car de cela on en a mis partout. C'est au point que le mot de je ne sais plus qui, appliqué à l'espèce est de première vérité : semez-y des médecins, il y poussera des ambitions mousseuses et de vanité panachées. Il n'est pas question de la province, nous ne savons plus ce qui s'y passe, nous n'entendons traiter que de Paris, le grand creuset du parvenir à tout prix. Comprenez-vous que la liste des compétiteurs à l'inspection hydrominérale de Vichy ait porté cent soixante et quelques noms ! Jugez par là des prétendants aux trois ou quatre fauteuils vides de l'Académie, aux deux ou trois chaires vacantes de la Faculté, aux quatre ou cinq places libres de médecin des hôpitaux, et enfin aux vingt-cinq ou trente suppléances professorales dont on menace l'agrégation, qui elle-même, dit-on, menace ruine. Et tout cela, sans compter ce que nous ne pouvons désigner de peur des susceptibilités. Mais l'homme ne suffit pas à tout, à la science et au reste, pas plus qu'il ne peut servir deux maîtres. Or, par l'éducation qu'on nous a faite, entre la science et l'ambition, le choix est bientôt fait, et je vous laisse à dire ce qui sera sacrifié. Hélas !

Nous sommes donc bien heureux dans cet état de choses de vous avoir promis quelque chose dans le précédent numéro ; car cela prouve que nous avions de trop alors. C'est donc du *Drainage chirurgical* qu'il s'agit et puis de l'*Entraînement médical*, si nous avons bonne mémoire.

Digitized by Google

Vous savez ce que c'est que drainer un sol trop humide, c'est la même chose pour un corps ou un membre envahi par les humeurs. Jusqu'ici le praticien avait ouvert une fontaine ou un fonticule à la surface, et l'organisme vivant avait fourni les canaux inférieurs qui venaient s'y dégorger dans tous les sens. Aujourd'hui il est reconnu que l'organisme, quand il fait le mieux, ne fait pas encore assez bien ; en conséquence, on y a pourvu au moyen d'un système sous-cutané de tubes en caoutchouc qui fusent de toute part, et déversent toutes les humeurs peccantes au dehors.

Ainsi M. Barth édifiait tout récemment l'académie d'une opération de ce genre sur un kyste énorme de l'ovaire qu'il avait vidé la veille. Figurez-vous le flanc de la patiente percé à jour ou de part en part ; l'opérateur prend un tube flexible et fenêtré au milieu de plusieurs ouvertures. Ledit tube est enfoncé par l'un des bouts jusqu'à ce qu'il sorte par ce bout à la seconde ouverture abdominale, l'autre bout reste au dehors de la première ouverture; en cet état, on cherche à loger la portion fenêtrée au milieu du kyste, et l'humeur doit s'écouler comme par deux canaux, jusqu'à ce qu'il soit vidé complétement.

D'aucuns journalistes ont fait honneur à M. Barth de l'invention de ce drainage ; ce sont des flatteurs. L'idée et le fait primitif de ce procédé, emprunté à l'agriculture, appartiennent à M. Chassaignac qui en a fait l'heureuse épreuve dans le phlegmon diffus. Je voudrais savoir si Paul d'Egine n'aurait rien à répéter sur la gloire de M. Chassaignac lui-même. Le fait est que Paul d'Egine aura droit de protestation contre tout futur chirurgien qui inventera le puits artésien chirurgical. Nous le prouverons en temps utile, s'il y a lieu.

Quant à l'*Entraînement médical*, nous avons pris nos mesures pour être dispensé d'en parler dans la *Revue* (1). Mais l'*entraînement médical*, si on nous permet cette question préjudicielle, peut-il être appelé une invention aussi nouvelle que le mot le comporte ? Nous en doutons fort. En quoi consiste cette méthode en effet ? A faire prendre des médicaments à un animal dont on utilisera les sécrétions naturelles ou la chair. Eh bien, j'ose écrire que Paracelse, sans remonter plus haut, n'a rien laissé à inventer en ce genre; qu'on le lise, lui et ses disciples. Et puis, est-ce que bien avant Hippocrate on n'avait pas traité l'enfant en fesant prendre des re-

(1) Voir aux académies de ce même cahier de la REVUE.

Digitized by Google

mèdes à la nourrice ? Il y a 12 ans, nous écrivions ce petit fait d'Entraînement dans notre livre de *la Phthisie traitée par le goudron et les autres produits du sapin.*

« Démocrate traitant Considia, fille de Marcus Servilius, qui se mourait de la poitrine, au point qu'elle ne pouvait plus rien prendre, la sauva au moyen du lait d'une chèvre qu'il fesait nourrir exclusivement avec des branches d'un arbre résineux. » Nous n'avions pas inventé ce fait.

Les anciens ne connaissaient pas l'iodure de potassium, il est vrai, pour le donner aux vaches, aux ânesses et aux chèvres, dont le lait était destiné aux sujets lymphatiques et scrofuleux. Mais ils connaissaient la méthode, en un mot, ils avaient l'IDÉE. Est-ce que l'idée n'est pas tout, en médecine comme en tout autre genre?

Pour nous, l'entraînement médical moderne est une idée de concurrence à l'huile de foie de morue, qui a envahi la thérapeutique. Toute la médecine qui guérit est réduite à ces deux termes : l'Huile de foie de morue pendant neuf mois de l'année, les Eaux minérales durant les trois autres mois. La pharmacie en est là, et la thérapeutique, sa nourrice, semble avoir donné sa démission du reste. Pauvre thérapeutique et pauvre pharmacie !

Si du médicament nous passons à l'aliment pour remplir le blanc qui nous reste, c'est un spectacle d'émulation économique qui part des plus hautes régions de l'enseignement. Croiriez-vous que M. Geoffroy-S.-Hilaire veuille nous faire honte de l'exemple que nous donne la cuisine étrangère en fait de viande de cheval ? si vous en doutiez, voici un fragment de leçon faite par le professeur au Muséum d'histoire naturelle.

« A l'heure qu'il est, dit M. Geoffroy-St-Hilaire, il existe dans la capitale du Danemarck, à Copenhague, une boucherie *privilégiée* qui ne vend que de la viande de cheval, au prix moyen de 12 centimes le demi kilogramme. Des établissements semblables existent en Belgique et dans les principales villes d'Allemagne. On a débité à Vienne, en 1854, la chair de 1,180 chevaux, et l'on estime à plus de 10,000 le nombre des habitants de cette ville qui font entrer aujourd'hui cette viande dans leur alimentation.

« Sur les 3 millions de chevaux que possède la France, a ajouté M. I. Geoffroy Saint-Hilaire, on en abat annuellement 267,000 environ, déduction faite de ceux atteints par la maladie. Or, le rendement d'un cheval en chair de bonne qualité, étant en moyenne

Digitized by Google

de 234 kilogrammes, il est facile de se former une idée exacte des ressources que pourrait offrir cette sorte de viande.»

Terminons enfin par une jolie lettre de M. de Humboldt ni plus ni moins. Vous y verrez avec plaisir comment les savants n'ont que de l'esprit quand il s'agit de répondre à une question qui les embarrasse ou les compromet : Il paraît que le bruit avait couru que l'auteur de *Cosmos* inclinait au mysticisme des tables tournantes. Pour tirer le fait au clair un rédacteur de la *Gazette de France* lui décocha un trait, voici comment M. de Humboldt l'a esquivé. Mais souffler n'est pas jouer.

Berlin, 28 avril 1856.

« Vous m'écrivez, mon cher monsieur, comme toujours, une lettre spirituelle et des plus aimables ; mais ce n'est pas moi qui suis en état de répondre sur la simple possibilité de différents genres d'électricité, *minérale, végétale, animale, cérébrale,* douée ou non du libre arbitre.

« J'ai toujours la *faiblesse* d'avoir une sainte horreur de la *spiritualisation du bois de sapin* et du mysticisme des psychographes.

« Vous augmentez ma frayeur par le fantôme de cet *être de raison éphémère* pourvu d'intelligence par l'effet de la concentration des pensées, rayonnant du cerveau des personnes qui entourent l'instrument.

« Vous savez que Geoffroy Saint-Hilaire disait avoir *sué* en Egypte de l'*oxide de pensées.*

« Vous direz, mon cher monsieur, que ma crédulité est un simple effet de ma paresse ; je me soumets volontiers à ce blâme ; mais persuadé que le regret que j'éprouverais de vous croire engagé dans cette route ténébreuse ne diminuera pas l'amitié que vous m'avez vouée depuis si longtemps, je compte sur votre indulgence.

« A. DE HUMBOLDT. »

Pour copie conforme Dr SALES-GIRONS.

P. S. Nous attendions une lettre de M. le docteur Bayard de Cirey, sur lequel nous avons tiré à boulet rouge dans le chapitre du dernier cahier. C'est M. Carnot qui nous répond. Le défaut d'espace pour sa grande lettre et l'attente où nous sommes d'une petite de notre confrère de Cirey nous font ajourner l'insertion des deux au prochain. Nous avons soupçonné une différence énorme

Digitized by Google

entre le statisticien et le médecin ; nous verrons si notre soupçon est légitime, ou si les hommes ne sont pas conséquents.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Nous recevons de M. le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, la lettre suivante :

Monsieur le rédacteur,

Je vous prie de vouloir bien annoncer dans votre journal que la Faculté de médecine de Montpellier a été invitée par M. le ministre de l'Instruction publique à lui présenter une liste de candidats pour les chaires de chimie médicale et d'opérations et appareils, vacantes dans son sein.

Ces listes seront closes le 24 mai courant ; c'est en conséquence, avant ce délai, que les candidats devront avoir envoyé leur demande et leurs titres à M. le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

Agréez, monsieur, l'assurance de ma considération la plus distinguée,

l'assesseur : professeur Réné.

— Par décret du 4 mai, M. Lévy, du conseil de santé des armées, a été nommé directeur de l'École de médecine et de pharmacie du Val-de-Grâce en remplacement de M. Alquié nommé inspecteur des eaux minérales de Vichy.

— Sur la demande de M. le doyen de la faculté de médecine de Strasbourg M. le ministre de l'instruction publique a accordé 14,000 francs pour l'ameublenent des nouvelles salles de dissection, des salles de cours et d'examen, des cabinets pour le prosecteur et les professeurs qui voudront faire des recherches nécroscopiques ou micrographiques, enfin des salles pour des musées spéciaux destinés à la démonstration.

— M. Alphonse Dubreuil, fils du regrettable médecin de ce nom, a été nommé aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Montpellier. M. Camille Bertrand a été nommé aide d'anatomie adjoint.

— Nous avons encore une nouvelle perte à annoncer, c'est celle de M. Le Vaillant, docteur en médecine, médecin du bureau de bienfaisance du 10me arrondissement, et du 5me Dispensaire de la société philanthropique, chirurgien aide major du 18e bataillon de la garde nationale de la Seine, décédé le 14 avril 1856, dans sa 45me année.

— Le concours pour la place de chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon s'ouvrira le premier décembre 1856. Le programme de ce concours est d'une nouvelle sanction du règlement de 1848, sous l'empire duquel les concours de 1849 et de 1854 pour le majorat de l'Hôtel-Dieu ont déjà eu lieu. Il soutient, comme corrolaires, deux clauses nouvel-

Digitized by Google

les : la première, c'est que le nouvel élu fera son aide majorat à la Charité ; la seconde, c'est qu'outre ce service permanent il pourra être appelé à suppléer *momentanément*, sur la réquisition de l'administration, les chirurgiens des autres hôpitaux. Ces modifications, qui ont eu pour but de mettre plus d'unité dans le service, n'atténuent en rien le prestige de la place de chirurgien en chef de l'hospice de la Charité, comme le prouveront surabondamment le nombre et le mérite des candidats qui aspirent à la disputer.

— On lit dans le *Progrès* d'Ypres, le fait suivant :

« Une fatale coïncidence s'est fait remarquer dans le décès de quatre personnes atteintes de petite vérole. Il y a trois à quatre semaines, une partie de cartes se trouvait installée au cabaret la *Bascule*, hors de la porte Menin, quand, tout à coup, un enfant atteint de petite vérole, et délirant par suite d'un fort accès de fièvre, fait irruption dans la salle où se trouvait le public. Nos quatre joueurs sont saisis de voir ce petit malheureux. Celui-ci est remis au lit dont il s'est échappé. Le premier moment passé, nos quatre joueurs ne songent plus à cette aventure ; mais quelques jours après un d'entre eux gagne la petite vérole et meurt, un second se trouve atteint de la même maladie qui a également une fin fatale. Le troisième est frappé à son tour et éprouve le même sort que ses précédents. Enfin le quatrième joueur aux cartes vient de mourir dans la soirée.

» L'événement paraît aussi triste que singulier, et fait le sujet de nombreux commentaires du public. »

NÉCROLOGIE.

Sandras.

M. Sandras, professeur agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, vient de succomber à une pneumonie qui l'a enlevé très rapidement. Selon le vœu exprimé par M. Sandras lui-même, ses obsèques ont eu lieu à l'église de Saint-Julien-le-Pauvre, attenant à l'Hôtel-Dieu. Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe. M. le docteur Boys de Loury, au nom de la Société de médecine de Paris, s'est exprimé en ces termes :

« La Société de médecine de Paris, Messieurs, vient d'être soumise encore à une bien cruelle épreuve : après la perte si douloureuse de Requin, Audouard était frappé ; enfin la tombe de Petit est à peine refermée, nous voici de nouveau réunis devant un cercueil. Sandras nous est prématurément ravi ; Sandras, un de nos

Digitized by Google

collègues le plus justement considérés, que vous avez successivement nommé aux honorables fonctions de président et de secrétaire général.

» Quelques mots, messieurs, avant de lui dire le dernier adieu, vous retraceront cette carrière si belle et si courte, hélas !

» A peine âgé de 27 ans, Sandras était nommé agrégé ; peu de temps après, le choléra ayant paru pour la première fois en Europe, il est désigné pour aller l'étudier en Pologne, et là il se fait remarquer par son dévouement et son talent d'observation. Elu le premier au bureau central du concours de 1836, il a depuis vingt ans été appelé successivement dans les principaux hôpitaux, et est arrivé dans ces dernières années à l'éminente position de médecin de l'Hôtel-Dieu. La carrière scientifique de Sandras a été si complète, qu'outre les luttes de concours pour le professorat, où il a laissé les plus brillants souvenirs, on peut citer plus de cent cinquante mémoires qu'il a produits sur les diverses parties de notre art, ayant une prédilection pour la physiologie et la thérapeutique, qui ont été les principaux sujets de ses recherches. Ces travaux, une existence si bien occupée par la science, son dévouement pour les malades, sa sollicitude pour les pauvres surtout, que rien ne lui fit jamais négliger, sont de nobles titres à la reconnaissance de ses confrères et de l'humanité, auxquels s'ajoute un plus haut prix lorsqu'on sait par quel chemin, par quel labeur, il lui a fallu passer.

» Les rapports que notre Société établit entre confrères ne se bornent pas seulement à la science, messieurs ; des liens plus intimes nous font pénétrer dans la vie, dans l'intérieur de chacun de nous ; nous devenons confidents de nos succès, de nos soucis plus encore. C'est surtout quand nous arrivons à l'âge où Sandras était parvenu, que nous aimons à remonter à nos années de jeunesse et d'étude, à repasser nos bons et nos mauvais jours. Pourquoi ces souvenirs se représentent-ils souvent au moment où la mort est le plus près de nous frapper ? Il n'y a pas deux mois, Sandras me parlait de ces difficultés des premiers temps, de ces études littéraires qui avaient été pendant un temps sa seule ressource. Il me disait combien il avait péniblement gagné son existence, quelle énergie, quelle confiance en lui-même l'avaient soutenu pour arriver à la carrière à laquelle il aspirait. Né avec une intelligence supérieure, que favorisaient les ressources d'une mé-

Digitized by Google

moire telle, que nous l'avons entendu citer des pages d'un auteur après l'avoir lu une seule fois, il est moins surprenant que Sandras ait complété ses connaissances médicales à un âge où beaucoup sont encore sur les bancs de l'école. Remarqué par des professeurs qui comprenaient l'utilité des études classiques, Sandras travaillait auprès d'eux ; il traduisait les auteurs grecs avec Chaussier ; il était tellement familier avec cette langue, qu'il avait lu trois fois Hippocrate sur les divers textes grecs.

» Ainsi préparé par la haute littérature, ses discussions, sa conversation, se coloraient et empruntaient un charme tout particulier à des citations des auteurs les plus divers ; tout semblait arriver de source, sans effort, sans pédantisme, et, chose plus rare, avec tant d'originalité dans les idées, tant de feu dans leur exposition ! Son tour d'esprit n'allait pas jusqu'à la causticité, jamais rien de blessant dans la repartie ; tout était pondéré par la plus exquise bienséance. A ces qualités si brillantes, Sandras en joignait encore, qui s'y allient rarement, la réflexion et la persévérance ; c'est à elles que nous devons ces études suivies pendant plusieurs années sur la digestion, et cet ouvrage auquel il venait de mettre la dernière main, la monographie la plus complète des maladies du système nerveux. Les fatigues d'un tel travail, jointes à celles de la clientèle et de l'hôpital, ont continué à abréger une existence sur laquelle nous devions longtemps compter. Deux maladies graves auraient dû déterminer Sandras à arrêter le cours de ses travaux, si sa nature ardente avait pu obéir à cette nécessité du repos. Une pneumonie nous avait donné, il y a deux ans, de justes sujets d'inquiétude ; il avait été parfaitement guéri, et c'est à une maladie semblable qu'il vient de succomber si inopinément, laissant dans le cœur de ses amis les regrets les plus profonds, pleuré d'une famille, d'un gendre qui, plus que nous tous, sentira vivement une perte qui le prive d'un père, d'un ami, d'un conseil. Mais au milieu de notre douleur, en nous quittant, Sandras peut, comme un de ses auteurs favoris, s'écrier : *Non omnis moriar !* car il laisse dans la science une trace ineffaçable ; il laisse aussi dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu les regrets inséparables de la perte d'un excellent confrère, d'un homme d'intelligence et de dévouement ; puisse-t-il recevoir au sein de l'Eternel la juste récompense de tous ses mérites ! »

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gérant Sales-Girons.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 mai 1856.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

APHORISMES D'HIPPOCRATE,

MIS EN RAPPORT

Avec la doctrine médicale et les études modernes sur les sciences et sur l'art médical;

Par M. le docteur PONS, de Bez.

Deuxième section.

L'an dernier (voir le cahier du 31 août 1855.) nous avons eu la bonne fortune de recvoir un premier article de philosophie médicale pratique de M. le Dr. Pons, de Bez. L'accueil fait à ce travail par le public a encouragé notre colloborateur à nous envoyer comme une suite naturelle de son premier article, nous le publions aujourd'hui. (N. du R.)

1° Le sommeil répondant à l'acte réparateur par lequel la nature humaine rentre dans son cercle vital de composition, soit par le travail physiologique des organes de nutrition, soit par la transmission du flux cérébral qui, ne se dépensant pas à l'extérieur, vient corroborer cet acte vital, en donnant à la matière sa pureté, ce qui dans le mouvement vital exprime ensuite la santé, il est évident que si chez les malades, le sommeil n'amène pas ce résultat, c'est qu'il y a de graves lésions vitales, ou défaut de vitalité, qui mettent le malade en danger. Dès lors, le médecin doit s'attacher à remédier à ces accidents, en vue des indications, par les moyens thérapeutiques, qu'il a à sa disposition. Ainsi par exemple, les émanations de camphre transmises à propos, par les cheveux en contact, pour aider à la purification du cerveau; les frictions ou vapeurs de quina et de soufre transmises en vue des organes inférieurs ou de la poitrine, pour donner plus de vitalité et d'intégrité de composition à ces organes, en vue du travail physiologique qui s'opère en eux, après toute fois qu'on a diminué l'excès

Digitized by Google

de vitalité, s'il y a lieu, et si les accidents morbides primitifs sont dus à ces causes, tels que : la plétore, la congestion, les inflammations, fluxions ; en vue de quoi, les révulsifs, dérivatifs, saignée, sangsues, ventouses, exutoires, sinapismes, lavements, laxatifs, purgatifs, émollients, tisanes délayantes, etc.; sont utiles selon les indications présentées par le malade au médecin.

2° Le sommeil amenant, par la recomposition du fluide nerveux, la pureté dans le système, fait cesser le délire et tend à ramener la santé.

3° Le sommeil trop prolongé amène la congestion du cerveau. L'insomnie trop prolongée amène une raréfaction du fluide nerveux, qui fait que le corps n'a pas une récorporation suffisante et l'âme un milieu exact ou harmonique, où elle puisse accomplir ses actes, ce qui amène la maladie du corps et l'agitation de l'âme.

4° Les divers actes physiologiques, faim, soif, sommeil, digestion, respiration, n'annoncent la santé ou le retour à la santé, qu'en vue de leur exactitude d'exercice de fonctions.

5° Les lassitudes spontanées dans le système vivant, annonçant un dérangement ou une faiblesse relative dans les ressorts de ce système, présagent un état morbide dû à ces causes prochaines, dont l'expression est la maladie relative.

6° Un corps qui s'est détérioré lentement, demande des soins et une récorporation graduée, afin de ne pas briser les ressorts du système ; un corps vivant, qui n'a subi qu'une détérioration passagère en vue d'une maladie aiguë, par eux a toute sa puissance de ressort et peut se réparer promptement et avec des moyens plus actifs.

7° Dans les maladies chroniques, la douleur s'émousse par l'effet de la longueur de la maladie ; mais comme l'organe ne répond plus exactement à l'action de l'âme, il y a désaccord, et dès lors l'esprit souffre, l'âme est malade.

8° La nourriture qu'on prend au sortir d'une maladie, doit être proportionnée aux forces du malade, pour réparer peu à peu ces forces ; sans cela, et si le malade prend trop de nourri-

Digitized by Google

ture, l'estomac ne peut la digérer, et les forces ne se réparent pas ; et si les forces ne se réparent pas, quand on mange sans appétit, c'est une preuve que l'intestin n'est pas dans une condition convenable pour l'absorption, en vue des niveaux, galvaniques digestifs qui s'établissent dans le tube nutritif.

9° Quand on veut purger, il faut rendre les voies faciles et les humeurs coulantes en préparant le malade par des tisanes émollientes, des cataplasmes qu'on place sur le ventre, des lavements qui lui sont administrés, etc.

10° Si l'on nourrit un corps rempli d'impuretés, on fait passer dans la circulation des fluides impurs, qui ne font qu'aggraver la maladie, ou en produisent d'autres ; il faut donc nettoyer par en haut et par en bas le tube intestinal, soit par les délayants, émollients, cataplasmes, lavements, soit par les vomitifs ou les purgatifs quand il convient.

11° Les boissons réparent mieux, plus facilement et plus promptement les forces des malades, parce que l'absorption en est plus facile.

12° Dans les maladies, s'il reste des humeurs nuisibles, afin d'éviter les récidives, il faut évacuer avec les précautions qu'indiquent la médecine et une sage thérapeutique.

13° La nuit qui précède la crise est laborieuse, parce que toutes les forces vitales sont en mouvement synergique, pour dégager le malade, en expulsant la matière morbide ; il en est comme d'un corps étranger, qui amène abcès et inflammation, tant qu'il se trouve dans les tissus, et qui une fois extrait ne cause plus de mal au malade : aussi la nuit qui suit la crise est toujours plus calme.

14° Dans les flux de ventre, les modifications en bien des excréments, annoncent une coction bien amenée et la reconstitution corporelle du malade.

15° Quand le pharynx est malade ou qu'il présente des abcès sur le corps, l'état des déjections nous fesant connaître, par les phénomènes de la nutrition, l'état de la constitution du corps humain, nous permet d'apprécier le degré de l'affection, et l'état morbide, et de régler le régime.

Digitized by Google

16° Il ne faut pas que le malade se fatigue, lorsqu'il y a privation d'aliments. Voilà pourquoi le repos est recommandé, en vue des actes synergiques qui tendent à dégager le malade.

17° Une trop grande quantité d'aliments introduite dans l'estomac ne peut être convenablement digérée, en vue des forces d'irritabilité de l'estomac et des forces transmises du cerveau, et amène une indigestion, qui, en vue de l'évacuation, disparaît; ce qui amène la guérison du malade.

18° Une digestion rapide amène une évacuation prompte, soit par excès d'irritabilité stomacale, soit par excès d'influence cérébrale, dans le mouvement galvanique digestif.

19° Dans les maladies aiguës, les pronostics n'offrent qu'une probabilité relative en vue des ressources de la vie.

20° Les tempéraments mous, lymphatiques, tendent à se dessécher par l'effet du travail de la constitution humaine, dans les évolutions des âges. Les tempéraments secs par un excès d'irritabilité, usent la fibre qui se détend, et perd de sa consistance avec l'âge, et laisse séjourner plus longtemps les humeurs dans les cavités, rendues cavités humides en vieillissant.

21° Une faim canine provenant d'une irritabilité par faiblesse, d'un défaut de tonicité, est apaisée par le vin qui agit comme tonique.

22° Il est évident, que lorsqu'un malade souffre, dépérit par un défaut de nutrition, il n'y a qu'à mieux nourrir l'individu, pour que la maladie cesse.

23° Les maladies aiguës suivent l'ordre du temps, selon la marche et le mouvement du système planétaire, par semaines; elles se jugent ordinairement en 14 jours.

24° Le quatrième jour est indicateur des sept, parce qu'il répond au balancement lunaire dans sa stase; ce qui permet de reconnaître les signes ; les quatrièmes jours des autres septenaires sont dits théorètes.

25° Les fièvres quartes d'été sont de peu de durée, en vue de la force du système vital qui est à son minimum d'intensité; celles d'automne sont longues, parce que le corps fatigué, dé-

Digitized by Google

tendu, manque de ressort et se refait dans ce moment ; celles qui se déclarent aux approches de l'hiver, ayant un caractère nerveux, dépendant du système cérébral, sont encore plus graves.

26° La fièvre exprime le mouvement de chaleur dû à l'action du fluide nerveux, qui développe le calorique humain; dès lors le fluide nerveux étant le premier en puissance, amène plus facilement la guérison.

27° Les améliorations ou accidents divers qui surviennent dans la maladie en dehors de l'ordre naturel, ne suivant pas la marche de l'espace et du temps et dûs à une cause passagère, ne sont pas stables et ont pour ce motif peu d'intensité.

28° Dans les fièvres, si le mouvement d'élaboration des fluides vivants se fait d'une manière trop active ou trop lente, c'est un signe que la marche de la maladie, ne suit pas l'ordre du temps, et dès lors la maladie est plus longue, parce qu'il y a plus à modifier, dans le plan de la nature humaine.

29° Quand les maladies débutent, le corps humain peut supporter l'action d'une médecine agissante immédiate, parce qu'il est assez fort ; mais lorsque le mouvement morbide est établi, il serait dangereux, à moins d'indication imprescriptible, de troubler l'ordre naturel.

30° L'acte synergique étant dans toute sa force, quand la maladie est à son apogée, il ne faut pas troubler cet acte, afin que le système vivant puisse mieux se dégager, par l'effet de l'acte synergique, qui dans son unité d'action , amène plus facilement ce résultat.

31° Au sortir d'une maladie, si le malade mange sans que cela lui profite, c'est une preuve que son système vivant n'a pas encore son rhythme normal. Dès lors c'est une preuve que le malade n'est pas guéri.

32° Dans la convalescence, l'appétit doit suivre la progression des forces du malade, en vue d'une maladie bien guérie.

33° Dans les maladies, l'intelligence saine et l'appétit maintenu, en dehors de symptômes contraires, annonce que le cer-

Digitized by Google

veau et l'estomac sont en bon état; ce qui annonce une guérison prochaine.

34° Lorsque la maladie ne présente pas de disparate avec la constitution et qu'elle suit les mouvements du système vivant, dans ses efforts pour amener la guérison, c'est d'un favorable augure pour une heureuse terminaison ; parce que le système ayant son exactitude, a plus de facilité, pour revenir à son rhythme normal, que lorsqu'il y a de graves dérangements.

35° Dans les maladies il est bon que les tissus conservent assez de force de tension pour remplir les fonctions utiles, surtout en vue du dégagement morbide, et pour aider à l'action des remèdes, ce qui tient à la force radicale relative des individus.

36° Ceux qui dans l'état de santé, prennent des purgatifs, épuisent leurs forces par défaut de nutrition, ce qui arrive à ceux qui usent d'une mauvaise nourriture.

37° Les médicaments purgatifs, allant contre l'acte de la nutrition sont nuisibles à ceux qui se portent bien.

38° Les boissons et la nourriture un peu inférieures en qualité, semblent s'assimiler quelquefois mieux que celles de meilleure qualité, en raison de l'affinité plus grande des substances, selon les niveaux galvaniques pour les fluides humains, ce qui donne plus d'activité à l'appétit en raison de l'attraction.

39° Les vieillards sont moins sujets aux maladies que les jeunes gens, parce qu'ils ont moins d'humeurs, et que leur nature est plus soumise au fluide nerveux émanant du cerveau; mais comme leur puissance de calorique est moindre, et la production du fluide nerveux relative, il s'en suit que les maladies chroniques qui dépendent surtout d'une viciation des fluides se guérissent difficilement, et finissent le plus souvent avec eux ; surtout quand le cerveau et les organes inférieurs sont engagés, et que dans le rapport de ces deux systèmes, le cerveau qui fournit le fluide vitré, si on me permet cette expression, n'a plus son rapport normal avec le grand sympathique qui fournit le fluide résineux proportionnel. C'est donc ce rapport

Digitized by Google

convenable d'influence réciproque qu'il faudrait rétablir entre ces deux systèmes qui se partagent l'homme, c'est-à-dire la tête et la colonne vertébrale, si l'on voulait maintenir la santé dans l'âge mûr, et la conserver jusqu'à une extrême vieillesse. C'est de l'équilibre de ces deux sortes de fluides dans leur état de pureté et de composition proportionnée que doivent dépendre les bonnes conditions de la vie.

40° Les enrouements et coryzas arrivent difficilement à coction chez les vieillards, parce qu'il y a chez eux peu de chaleur et que la chaleur est indispensable dans l'acte synergique de coction, pour l'élimination de la matière morbide, ce qui se produit par le dégagement de la vapeur et de la sueur, et par la production, dès lors, d'une quantité suffisante de fluide nerveux pour ramener le rhythme normal de la santé.

41° Ceux qui éprouvent de promptes défaillances, sans cause apparente, manquent de ressort au cœur, ou de fluide nerveux suffisant, et peuvent mourir subitement, si cet arrêt vital, ou cet épuisement sont complets.

42° Quand l'apoplexie est forte et qu'il y a de graves lésions du cerveau et des membranes, il n'est pas possible de la résoudre; quand elle est faible, c'est encore difficile et en raison de la constitution.

43° Chez les pendus, lorsque la vie organique et la vie animale n'ont plus de rapport, et que le fil vital est brisé par conséquent, bien qu'il vienne un peu d'écume à la bouche, effet des mouvements galvaniques vitaux inférieurs, la vie ne revient plus.

44° Les gens gros sont plus exposés à mourir subitement que les gens maigres, soit par une apoplexie, soit par une hémorrhagie à la façon du syphon, soit par un arrêt de la circulation, par obstacle intérieur, ce que ne présentent pas les gens maigres.

45° L'épilepsie tenant surtout à l'action galvanique prédominante du globe sur un individu, ce qui doit être plus fort sur un point donné que sur un autre par l'effet de l'habitude, il est évi-

Digitized by Google

dent en vue de la différence des âges dans la vitalité, que les changements d'âge, de lieux, d'habitude, peuvent amener la guérison de quelques épileptiques.

46° En vertu du *consensus unus*, si deux souffrances se présentent sur deux points différents, l'acte synergique déployant toutes les forces sur le point le plus malade et le plus souffrant, distrait les forces de l'autre point pour amener la guérison de la maladie la plus grave, ou de la plus grande souffrance ; ce qui explique l'emploi des révulsifs pour détourner les forces d'un point où se trouve un organe important, et éviter un effort morbide sur ce point, qui pourrait compromettre la vie du malade.

47° L'acte synergique ou l'action simultanée des forces sur un point, au moment où le pus va se former, rendent la douleur et la fièvre plus intenses.

48° Le repos soulage le corps qui peut dès lors réparer ses forces par le travail de la nutrition, lequel vient donner une nouvelle énergie aux forces de mouvement.

49° L'habitude du travail le rend facile jusqu'à un âge avancé par le développement des organes, qui, selon une bonne nutrition, prennent plus de force et de consistance; tandis que ceux qui sont jeunes, s'ils n'ont pas l'habitude d'une vie active, supportent plus difficilement un travail un peu pénible.

50° Les habitudes de longue date, quand elles sont mauvaises, agissent bien en détériorant le système ; mais en vue de l'habitude à laquelle le système s'est plié, elles sont moins nuisibles que des choses inaccoutumées, auxquelles il est tout d'un coup soumis.

51° Il faut agir mesurément et selon les gradations convenables dans les mouvements du système vivant, pour ne pas amener rupture ou dérangement des ressorts par une action trop brusque.

52° Si par un défaut de constitution de l'homme ou par obstacle extérieur, les résultats avantageux n'arrivent pas dans l'issue de la maladie, en vue de l'indication et du traitement exact et rationnel, il faut maintenir l'exactitude du traitement

Digitized by Google

indiqué en aidant à la constitution, et en éloignant ou en effaçant l'obstacle.

53° Dans la jeunesse les cavités humides aident à la guérison des maladies par une plus facile circulation, absorption, exhalation et récorporation nerveuse ; la sécheresse des cavités dans la vieillesse amène des effets contraires.

54° La taille élevée en vue du moins d'élasticité et du poids de la charpente humaine, est parfois incommode dans la vieillesse ; dans la jeunesse et l'âge mur, c'est la beauté et l'ornement de l'homme.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LE TYPHUS A L'ARMÉE D'ORIENT.

Par M. le Dr. MOUCHET,
Médecin en chef des ambulances.

Nous recevons à l'instant même et daté du camp de Sébastopol, le travail qui suit de M. le docteur Mouchet, médecin en chef de l'ambulance ; nous le publions aussitôt pensant que c'est là une étude d'actualité, qu'on ne saurait ajourner sans risquer d'en perdre le principal intérêt. L'auteur est déjà connu des lecteurs de la *Revue* par des travaux qui ont dû attirer leur attention.

Au camp le 1er mai 1856.

Les grands rassemblements de troupes entraînent, avec eux, des maladies graves, contre lesquelles toutes les ressources de l'hygiène sont trop souvent impuissantes. C'est une de ces épidémies terribles, meurtrières toujours, dont je vais m'occuper aujourd'hui.

Pendant longtemps, on n'a pas voulu croire à l'existence du typhus. On n'a voulu voir qu'une fièvre typhoïde, avec des caractères plus sérieux peut-être. Cette opinion a été soutenue pendant plusieurs mois. Maintenant le doute n'est plus possible. C'est bien le typhus épidémique que nous avons eu sous nos yeux. Il fit sa première apparition au commencement de février 1855. Les cas devinrent plus fréquents pendant l'été.

Digitized by Google

Mais arriva l'hiver de 35 à 36; alors l'épidémie fut dans toute son intensité. Les ambulances se remplissent, malgré de fréquentes évacuations. Les médecins et les infirmiers succombent en grand nombre. Tout ce qui fréquente les salles de malades sont atteints; mais ceux là seulement. Le danger est là, dans toute sa laideur. Comment triompher de cet ennemi?

Je ne puis ici faire de la science; ma position au bivouac, et un service très pénible ne me le permettent pas. Je me bornerai à exposer ce que l'observation d'un bien grand nombre de malades a pu m'apprendre. Atteint très sérieusement moi-même, je pourrai parler en connaissance de cause.

Les prodrômes du typhus sont caractérisés par un malaise subit, une lassitude générale, de la céphalalgie, de l'insomnie; chez presque tous nos malades nous avons entendu le même dire. C'est la fièvre, d'abord intermittente, dont les accès reviennent avec régularité, dont les accès se rapprochent et deviennent bientôt continus A cet état vient se joindre un trouble marqué des voies digestives; l'immense majorité, je pourrais dire presque tous nos malades avaient un embarras gastrique très prononcé. Cette période peut durer un jour, moins encore, le plus souvent elle s'étend de quatre à cinq jours; bien souvent les accidents ont marché avec une rapidité effrayante, et la mort est survenue le premier ou le second jour.

Pour rendre plus exactement les faits, il faut diviser notre épidémie en trois époques.

Du mois de février au mois de mai, tous nos malades ont eu des phénomènes nerveux de la dernière gravité. Il y avait toujours une constipation opiniâtre. Le mois de mai fut très chaud; le corps de réserve arrive, beaucoup de nouveaux arrivés entrent à l'ambulance; la scène change, la diarrhée est toujours observée. Avec l'hiver nouveau changement; c'est une toux très pénible, mais constante, qui annonce et qui marque pendant toute la maladie.

Etudions maintenant les symptômes, et voyons ce qui se passe dans les différents organes.

Le délire est un des symptômes les plus constants, très in-

Digitized by Google

tense, beaucoup plus grave la nuit que le jour, mais n'enlevant pas au malade toutes ses facultés. On pouvait l'interroger; on obtenait des réponses justes; et quand on cessait les questions, le délire reparaissait avec toute son énergie. Ces hommes avaient la fureur de quitter leur lit et d'aller se promener à travers champs; ils avaient une force incroyable, et jusqu'aux derniers moment, ils allaient seuls aux lieux d'aisance. Cette particularité, que je signale, s'est présentée dans le premier cas, c'est-à-dire lorsque nous avions à combattre le typhus cérébral. Mais pendant la durée du typhus abdominal ou thoracique, le délire était moins violent, l'intelligence plus compromise. Dans les premiers temps, le facies était remarquable. Pas la plus légère altération, tout était si calme, si naturel que l'on ne pouvait croire à l'existence d'une maladie! et cependant les malheureux étaient dans un état tel, qu'une surveillance de tous les instants était indispensable. Je citerai, par exemple, trois médecins; l'un est mort, les deux autres ont eu le bonheur de se rétablir; le premier plaisantait en allant s'embarquer; il succombait deux jours après; les deux autres, couchés dans la même chambre, s'apitoyaient sur le sort l'un de l'autre. Ce pauvre X... me disait le premier, a délire toute la nuit. Il m'a empêché de dormir. Il en veut à ce pauvre infirmier qui a pour lui tous les soins possibles! A son tour, le second se plaignait : Z... m'a empêché de dormir. Il se croit au théâtre; il croit qu'on vient le provoquer en duel, etc. !

Jusqu'au dernier moment, la figure se présentait bonne, mais à l'été une modification a eu lieu; le faciès était un peu pâle. Aujourd'hui il est plus altéré, et la stupeur peut se lire sur bon nombre de sujets; bien légère il est vrai; cependant elle existe. Le délire dure jusqu'à la fin de la maladie, et lorsque la terminaison doit être funeste, le coma lui succède peu avant la mort.

La stupeur a pu être observée à la fin de l'été et pendant cet hiver. Mais il faut le dire, elle était bien loin de se présenter aussi prononcée que l'on peu le constater dans la fièvre ty-

Digitized by Google

phoïde. Ce symptôme était généralement observé; cependant il n'a jamais offert de gravité. Un phénomène nerveux qui, pendant toute l'année 1855, a dû être l'objet de toute notre attention, c'est la céphalalgie. Elle était violente, annonçait le début des accidents, marquait pendant la durée de la maladie et persistait jusqu'au dernier jour. Tous les symptômes pouvaient disparaître, tout semblait annoncer une convalescence franche, la céphalalgie persistait elle ? le malade était toujours soumis à cette puissance; le typhus était toujours là. Mais si la céphalalgie cédait, alors tout devait faire espérer une terminaison heureuse. Cet hiver, la céphalalgie était très forte, mais elle ne présentait pas la même physionomie. La surdité était très prononcée, commençait à bonne heure et ne cessait que tard, après le rétablissement du malade.

Presque tous les sujets étaient pris de vertiges. L'année dernière ces vertiges paraissaient plus fréquemment et avec plus d'intensité.

Le coma a été observé cet hiver : peu prononcé, sans gravité. Les épistaxis ont été fréquents; ils étaient dignes d'attention; car les hommes perdaient une grande quantité d'un sang vermeil. Cet hiver, au contraire, les épistaxis ne se présentaient que pendant le sommeil, le sang était noir, beaucoup plus long à se coaguler; on le voyait sur la figure du malade, sur ses moustaches. Jamais je n'ai rencontré de soubresauts de tendons, pas de sudamina, pas de pétéchies. Nous avons souvent appelé l'attention sur cette dernière particularité ; cependant, cet hiver, elles se sont montrées quelquefois, quelquefois même confluentes.

Les parotidites, rares l'année dernière, ont été beaucoup plus fréquentes cet hiver, très vastes, la suppuration s'établissait promptement. Il était très avantageux de les inciser largement et vite. Je ne crois pas qu'on puisse voir là un phénomène critique; elles n'avaient aucune influence sur la maladie, dans quelques cas, la gangrène se prononçait avec la suppuration, et l'homme succombait, alors que tout devait faire espérer une guérison franche. Je n'ai pas remarqué que les sueurs fussent

Digitized by Google

abondantes; seulement les sujets répandaient une odeur affreuse et dont j'aurais de la peine à donner une bonne idée. L'année dernière, on voyait rarement des escharres au sacrum, aux trochanters ; cet hiver elles étaient plus fréquentes, très profondes. Cependant j'ai pu faire promener certains malades, malgré ces vastes suppurations. Ceux qui ne pouvaient se lever succombaient inévitablement. Il est d'autres accidents, beaucoup plus graves, dont les auteurs, je crois, ne parlent pas et que j'ai observés plusieurs fois, surtout cet hiver, l'année dernière, chez huit malades. J'ai constaté des abcès gangréneux, des ulcérations profondes. Chez un artilleur, jeune, très vigoureux, la moitié de la jambe droite a été rapidement envahie par la gangrène. Ce brave jeune homme a été emporté par cette complication. En hiver ces gangrènes ont été fréquentes ; chez plusieurs, c'était l'extrémité des orteils; chez les uns c'était le pied, chez les autres c'était la jambe, et le pied était intact. Chez deux c'était la face dorsale de la main qui était verdâtre, insensible. C'était pendant l'évolution de tous les phénomènes que cette complication apparaissait; les malades répondaient se trouver assez bien; mais les jambes, les pieds leur faisaient beaucoup de mal. On les découvrait, et on constatait ce fâcheux état. J'ai dû achever, deux fois, la désarticulation du gros orteil. J'ai amputé les deux jambes d'un malheureux. Les malades étaient tenus très chaudement, bien enveloppés. Il ne faut donc pas parler de congélation.

Les poumons ont présenté des symptômes qui méritent toute notre attention. L'année dernière, mais surtout cet hiver, les malades avaient une toux fréquente, pénible, qui venait par quintes et qui les fatiguait horriblement. Cette toux augmentait la céphalalgie, et comme la nuit, elle était presque continue, les hommes ne pouvaient reposer; chez quelques-uns, l'expectoration était muqueuse. Il y avait de la dyspnée, de l'oppression. J'ai percuté, j'ai ausculté très fréquemment, je n'ai rien entendu, rien reconnu. Cependant les troubles de la respiration offraient un certain caractère de gravité ; bon nombre éprouvaient une gêne incroyable, et la mort paraissait devoir être at-

Digitized by Google

tribuée à l'asphyxie. Cependant jamais il n'a été constaté de pneumonie hypostatique, comme dans la fièvre typhoïde, ni aucune lésion sérieuse. Pour m'expliquer tous ces symptômes, j'ai été forcé d'y voir des phénomènes nerveux développés par le typhus lui même.

L'état de la circulation mérite aussi un grand intérêt: pendant toute l'année dernière, le pouls était mou, facilement dépressible, fuyant sous le doigt; du reste, calme même chez les délirants. Il ne reprenait de l'énergie que lorsque la terminaison devait être heureuse. Cet hiver le pouls était petit, lent et assez mou; il fallait du temps avant de pouvoir l'examiner; il devenait plus accessible d'abord, puis plus franc, plus développé lorsque le mieux était bien prononcé; la chaleur de la peau était normale. On était étonné de trouver la peau fraîche chez des sujets agités par un délire assez intense.

Les troubles du tube digestif doivent être étudiés avec soin: chez le plus grand nombre, la langue était saburrale; perte d'appétit, vomissements, soif excessive, les malades ne cessaient de demander à boire, ils avalaient d'un trait un litre de tisane, le ventre était indolent; pas de météorisme, un peu de sensibilité à la pression dans la région iléo cœcale, pas de gargouillement. Chez certains, la langue est rosée, humide; bientôt elle devient sèche, brûlée, rarement fendillée, se collant au palais, les gencives un peu saignantes, mais jamais on ne voyait ce fuligo des typhoïdes; bien souvent dans des cas très graves on ne rencontrait qu'un peu de sécheresse de la langue, un peu rouge pâle, l'abdomen complètement souple, indolent. A l'entrée des narines, au lieu de cette poussière qu'on rencontre chez les typhoïdes, on croyait voir un malade venant de prendre une prise de tabac.

J'ai déjà signalé la constipation, ce symptôme déterminait quelquefois de la douleur, mais après une selle, cette douleur disparaissait. Elle était tenace, et durait quinze et seize jours, même après la convalescence. La diarrhée a caractérisé la deuxième époque. Elle débutait avec les premiers symptômes, devenait plus fréquente, puis constante, pénible, et rien

Digitized by Google

ne pouvait l'enrayer. Cet hiver, elle a été rare, a paru favoriser quelquefois le rétablissement de sujets peu sérieusement pris. Il a été avantageux d'en provoquer le retour, parfois il a été utile de l'entretenir.

Chez les typhoïdes graves, on rencontre très fréquemment la paralysie de la vessie. Malgré toute mon attention, je n'ai été obligé de pratiquer le cathétérisme que chez quatre individus. Un d'entr'eux a pu se rétablir et a conservé pendant trois semaines une grande paresse de la vessie. Il se promenait cependant toute la journée.

La marche de ce typhus a présenté un cachet particulier. Elle était extrêmement rapide. Le deuxième ou le troisième jour après l'invasion se montraient les localisations cérébrale, abdominale, ou pulmonaire.

En peu de temps le typhus arrivait à son plus haut degré d'intensité; d'autrefois le mal oscillait pendant dix ou douze jours, puis s'aggravait brusquement ou s'améliorait inopinément. Ces sauts étaient fréquents. Bien souvent des sujets, présentant les symptômes les plus inquiétants, sont revenus miraculeusement à la vie, et leur convalescence était rapide.

Quand on peut transporter loin du foyer d'infection, dans un autre lieu, les individus atteints, la convalescence arrive plus vite; elle s'établit avec plus de facilité. En peu de temps les traces du mal disparaissent. Une remarque que j'ai pu faire, c'est qu'une grande différence existait entre ceux qui avaient passé leur convalescence en France ou à Constantinople.

Il est impossible d'assigner une durée fixe à cette affection. On peut dire que tout se passe vite. On arrive promptement à la guérison ou à la mort Aussi doit-on bien être pénétré de cette vérité. Il faut donc agir promptement et être très réservé sur le pronostic; car bien souvent l'événement viendrait donner tort au médecin trop hardi, ou trop inexpérimenté.

Notre époque donne une bien grande importance à l'anatomie pathologique. Cependant ici elle est à peu près muette. Les lésions que j'ai rencontrées sont insignifiantes. Cela peut être

Digitized by Google

dû à la marche rapide du typhus. Mais il en a été de même chez des sujets qui avaient quinze et vingt jours de maladie.

Le cerveau était congestionné; il présentait un pointillé plus ou moins prononcé. Vaisseaux gorgés de sang.

Poumons engoués, parfois quelques foyers apoplectiques. La muqueuse parfois pâle, parfois d'un rouge assez vif.

Je n'ai trouvé rien à noter dans le cœur. Le foie était gorgé de sang, quelquefois ramolli; la rate était augmentée de volume, ramollie, ou s'en allant en bouillie. Rien dans le mésentère, j'ai cherché des ganglions ; je n'ai rien constaté. Estomac pâle, quelquefois la muqueuse ramollie.

Quelquefois j'ai vu des arborisations dans les intestins. Sur les plaques de Peyer, j'ai vu un pointillé noir comme sur un un menton fraîchement rasé, je n'ai pas rencontré de plaques saillantes, jamais de travail d'ulcération. Chez les diarrhéiques, quelques éraillures dans le colon descendant. En somme les altérations pathologiques ne nous ont rien appris. Nous avons cherché quelques lumières; mais l'obscurité a continué de régner. Nous étions de bonne foi, sans préventions.

Maintenant nous devons aborder une question capitale. Quelle est la cause du typhus? La cause principale, génératrice est assurément l'agglomération de cette armée immense sur le plateau de Chersonèse, tous les jours luttant contre un terrible ennemi, dans un climat insalubre, dans des conditions hygiéniques inévitables. Le régime alimentaire a trop d'importance ici pour être oublié.

L'armée débarquée à Odford le 14 septembre 1854 vint prendre position autour de Sébastopol le 2 octobre ; jusqu'au mois d'octobre 1855 les troupes ont occupé le même campement, toujours à la même place. Bientôt il n'est resté que le sol, sol crayeux, insupportable pendant l'été, se détrempant avec une facilité incroyable pendant l'hiver et rendant la marche extrêmement pénible. Bientôt hommes et chevaux, ont couvert de matières infectes tous les lieux circonvoisins. L'hiver avait été meurtrier pour les animaux. Aussi à chaque pas

Digitized by Google

trouvait-on des carcasses dont l'enfouissement avait été fait trop négligemment.

Toutes ces causes d'agglomération ont été principalement sensibles à Kamiesh. Là surtout à chaque pas on pouvait trouver quelques charognes, que l'on ne se donnait pas la peine de recouvrir de terre. Toutes les troupes qui arrivaient de France séjournaient là et déposaient des ordures. Notre ambulance a toujours eu un chiffre de malades extrêmement élevé ; nous avons reçu de toutes les divisions tous les malades à évacuer. Que de causes d'insalubrité réunies sur le même point ! Ajoutez à cela le voisinage des Turcs décimés, eux aussi par la maladie, obligés de creuser autour de nous de vastes cimetières. Aussi c'est à l'ambulance de Kamiesh que le typhus a fait invasion. J'en ai rendu compte immédiatement en février 1855 ; il a stationné là pendant toute l'année et enfin il s'est propagé lentement, et à la fin de décembre on a pu constater sa présence partout.

Tout le monde comprendra la haute importance d'une bonne alimentation. Pendant l'hiver et pendant l'été, la viande mise en distribution était bien mauvaise. J'écrivais en février 1855 et je dirai encore aujourd'hui; on ne nous donnait que du crevant ou du crevé, je vous demande pardon d'employer de pareilles expressions, mais elles sont tellement fidèles que j'ai cru devoir les employer ; encore ces distributions n'étaient-elles pas quotidiennes. On donnait du lard salé de fort mauvaise qualité, Avec tout cela, on n'avait qu'une nourriture détestable, le bouillon était de l'eau chaude, le lard mis dans l'eau pendant vingt-quatre heures n'était pas supportable, tant il était salé ; le pain était très mauvais, noir, fort mal manutentionné, avec beaucoup trop d'eau, mal cuit, brûlé ou à peine saisi par le feu ; cette année-ci, il a été beaucoup moins mauvais.

L'eau du pays est en général saumâtre, la bonne eau est fort rare; le vin a été en général, assez bon ; mais les eaux-de-vie la plupart du temps étaient détestables. Dans les cantines tenues par les industriels, venus à la suite de l'armée, les soldats ne trouvaient à acheter que du vin fabriqué de toutes pièces, de

Digitized by Google

l'eau-de-vie renfermant du mastic, poisons affreux qui ont fait bien des victimes. Ils n'ont rendu aucun service, ils se sont enrichis et ont fait le plus grand mal.

Tous ces aliments étaient donc mauvais ; ils étaient donc aussi insuffisants pour des hommes livrés à des fatigues excessives, à des travaux très pénibles; une pareille nourriture ne pouvait substanter ces organisations de vingt ans. Toute réparation suffisante était impossible. La résistance n'a été possible que par une énergie incroyable ; mais la lutte ne pouvait être longue; on peut comprendre ce qu'étaient ces prétendus scorbutiques; on n'a pas voulu dire anémiques. L'infection et la contagion sont des causes terribles que nous ne pouvons pas oublier. Chercher à démontrer cette vérité, serait ridicule ; il est un fait qui doit frapper tous les yeux : sur ce champ de bataille où l'on a compté tant de victimes, vous ne voyez que des soldats atteints. Les infirmiers, quelques aumôniers, et les médecins qui visitent les salles; ceux là seulement qui se sont trouvés en contact avec les malades ont été frappés. On peut compter les médecins et les infirmiers qui ont eu le bonheur d'être préservés; dans les autres rangs de l'armée, tout le monde a été préservé.

Les moyens thérapeutiques qui ont été employés contre le typhus n'ont pas eu une grande efficacité ; cependant je ne crois pas qu'ils aient été tout à fait impuissants.

Je crois que le médecin qui aurait employé uniquement la méthode expectante, aurait éprouvé de grands revers. Je ne m'amuserai pas à grouper des chiffres qui ne pourraient pas être exacts. J'ai renvoyé beaucoup de malades au commencement de leur convalescence, j'en ai évacué un grand nombre chez lesquels les premiers symptômes paraissaient très légers. J'aurais des résultats dont l'exactitude serait donc bien contestable. La médecine physiologique ne doit jamais être employée en campagne, je veux dire au bivouac, que je n'ai pas quitté depuis deux ans. Il fallait agir vite et énergiquement. Nous avions à combattre un élément septique dont il fallait surtout débarrasser l'économie; j'ai toujours fait de la médecine perturbatrice

Digitized by Google

j'ai eu ensuite pour auxiliaires les toniques sous toutes les formes.

J'ai eu recours la plupart du temps aux vomitifs ; toutes les fois que j'en ai eu le temps, je faisais vomir les malades; c'était l'émétique associé à l'ipéka. Je le prescrivais une seule fois; les purgatifs ont été bien plus rarement employés ; chez bon nombre assez avancés, je prescrivais des purgatifs salins à dose assez élevée. Je continuai ce moyen pendant deux, trois jours; Mais après ces premiers moyens, l'agent thérapeutique, sur lequel je comptais beaucoup, et que j'employais très souvent, toujours à très haute dose, c'est le sulfate de quinine; il était pris devant moi, à mes visites du matin et du soir ; je le prescrivais pendant trois ou quatre jours. Pendant les premières 48 heures les doses étaient beaucoup plus fortes. Il était toujours à l'état liquide, si les malades le vomissaient une heure ou deux plus tard, on donnait la même quantité de ce sel. L'opium a été fréquemment employé surtout contre le typhus abdominal ; il était pris avec le sulfate de quinine, en pilules ; puis seul, à faible dose pendant cinq ou six jours, il a été prescrit en lavements, mais bien rarement. Le vin était aussi une de nos ressources les plus précieuses, le vin de canelle et le vin de Porto ont été prodigués aux typhiques ; je ne prescrivais que des tisanes vineuses.

Je nourrissais mes malades dès le début. Quelque fût leur état, je leur fesais prendre du bouillon ; j'augmentais l'alimentation rapidement; malheureusement nos ressources étaient si bornées, que notre embarras était extrême ; pendant quelques jours, l'année dernière, nous avons eu le bonheur de pouvoir faire manger du poisson. Mais ce n'a été qu'un instant; bien rarement nous avons eu quelques œufs; nous avons eu quelques conserves, mais elles étaient mauvaises.

On faisait sur le ventre et la poitrine des lotions fréquentes d'eau-de-vie camphrée; toutes les plaies étaient pansées avec cet alcool.

Tous les moyens que je viens de détailler, ont été plus ou moins avantageux; mais le moyen qui pouvait rendre les plus

Digitized by Google

grands services et qui a sauvé bien des malades, c'est le déplacement tant que cela a été possible. J'ai fait promené des baraques à la tente, et de la tente aux baraques, les sujets atteints, toujours avec avantage. Puis enfin les évacuations ont dû compléter les ressources qui étaient à notre disposition ; les évacuations sont le premier moyen, celui qui peut donner les plus heureux résultats. Il exige des précautions sans nombre et présente des dangers qu'il ne faut pas oublier, mais les hommes doivent en retirer de si grands avantages, qu'il faut appliquer toutes ses facultés à étudier cette précieuse ressource. Il eût été à désirer que des médecins éclairés eussent été consultés, et tout le monde y aurait gagné ; tout imparfait qu'il était, avouons-le, le moyen a été très avantageux.

Maintenant se présente bien naturellement une question débattue bien souvent et pas encore résolue. Je veux parler de l'identité ou de la non identité du typhus et de la fièvre typhoïde ; ce sera le sujet d'un prochain mémoire.

Nous prions notre collaborateur de ne pas oublier son engagement de traiter prochainement cette importante question. N. du R.

RESULTAT D'EXPERIENCES OFFICIELLES

FAITES SUR LE TRAITEMENT

DES MALADIES CANCÉREUSES,

par la méthode du Dr. **LANDOLFI.**

On n'a pas oublié le retentissement subit qu'occasionna la méthode dite curative du docteur Landolfi, de Naples, contre le cancer. La science s'en émut et obtint qu'il fût nommé une commission officielle qui suivrait un ensemble complet d'expériences à l'hospice de la Salpêtrière. Cette commission fut composée de MM. les docteurs Broca, Cazalis, Furnari, Manec, Mounier et Moissenet. Ce dernier étant rapporteur a présenté son travail ; en voici les conclusions ; elles suffiront à la prati-

Digitized by Google

que pour juger de la valeur de la médication anti-cancéreuse du docteur Landolfi. Nous les publions textuellement d'après la *Gazette hebdomadaire*.

1° La méthode de M. Landolfi se compose d'un traitement interne et d'un traitement local.

2° Le traitement interne, qui consiste dans l'administration du chlorure de brome à l'intérieur, n'a pas la moindre valeur thérapeutique spéciale contre le cancer.

3° Le traitement local consiste dans l'application du caustique suivant :

Chlorure de brome. . .	3
Chlorure de zinc. . . .	2
Chlorure d'antimoine. .	1
Poudre de réglisse. . .	1

4° Parmi les trois éléments dont se compose ce caustique, il en est deux, le chlorure de zinc et le chlorure d'antimoine, qui sont déjà connus depuis longtemps et employés comme caustiques. Ces deux chlorures, combinés en même proportion que dans le caustique de Canquoin, soit la seule partie réellement active de la préparation de M. Landolfi.

5° Le chlorure de brome n'agit dans ce mélange qu'en soulevant l'épiderme et en livrant le derme dénudé à l'action des deux autres chlorures, résultat de minime importance, que produit tout aussi bien une application vésicante quelconque, faite immédiatement avant l'usage de la pâte Canquoin.

6° La préparation employée par M. Landolfi n'est donc que le caustique Canquoin déguisé, masqué par un corps coloré et odorant, conservant inaltérée son action cautérisante, mais ayant perdu sa précieuse propriété d'agir sur les tissus avec une précision mathématique. Le chlorure de brome ne fait que gâter le mélange en le rendant fusible, beaucoup plus difficile à manier et beaucoup plus infidèle dans ses résultats.

7° Le caustique Canquoin, modifié par M. Landolfi, ne met les malades sur lesquels il est appliqué, ni à l'abri des érysipèles, ni à l'abri de l'hémorrhagie consécutive. Il n'est plus

Digitized by Google

permis, par conséquent, de prétendre qu'il soit exempt de dangers.

8° Ce caustique, infiniment plus douloureux que la plupart des autres, éveille des souffrances très vives, qui durent en général pendant six à huit heures, et qui peuvent se prolonger pendant plus de vingt-quatre heures. L'opium et les autres narcotiques sont impuissants à calmer ces douleurs, dont la durée est beaucoup trop longue pour qu'on puisse seulement songer à soumettre les malades aux inhalations anesthésiques.

9° Le mode d'application adopté par M. Landolfi est entièrement vicieux et en opposition avec toutes les règles de l'art. Au lieu de chercher à détruire les tumeurs cancéreuses en une seule fois, M. Landolfi les attaque par des applications partielles et successives. C'est la conséquence naturelle de la composition d'un caustique dont la sphère d'action n'est pas exactement calculable, et dont le maniement exige des tâtonnements continuels.

10° Ces applications successives, répétées jusqu'à quinze et vingt-deux fois sur certains malades, provoquent une somme de douleurs supérieure à tout ce qu'on connaît jusqu'ici.

11° Elles donnent au traitement une durée indéterminée et retardent infiniment la cicatrisation.

12° L'irritation incessante qu'elles provoquent semble de nature à favoriser les récidives, ainsi que l'expérience ne l'a que trop démontré, et ainsi que le savent tous ceux qui possèdent les plus saines notions de la chirurgie traditionnelle.

13° Enfin, la méthode curative du cancer appliquée par l'inventeur lui même sur *neuf* cancers du sein et sur *trois* cancroïdes, a donné les résultats suivants : parmi les *neuf* cancers du sein, nous comptons *deux* décès ; *quatre* aggravations notables ; *trois* cicatrisations avec repullulations immédiates ; par conséquent, *aucune guérison*.

Sur trois cancroïdes, *une seule guérison ; une cicatrisation*

Digitized by Google

suivie de repullulation, enfin, *une exacerbation* qui nécessite l'amputation du membre.

En résumé, la méthode de M. Landolfi n'est applicable qu'à une partie des cancers réputés chirurgicaux ; elle est plus douloureuse et plus incertaine que plusieurs autres méthodes de cautérisation ; elle est inférieure, en particulier, à la méthode de M. le docteur Canquoin, dont elle n'est que la copie infidèle et altérée ; elle peut, comme tous les autres traitements, réussir à détruire certaines tumeurs et à conduire les malades jusqu'à la cicatrisation ; mais elle est tout à fait impuissante à conjurer les récidives qu'elle semble plutôt provoquer. Et loin de constituer un progrès, elle n'est qu'une illusion de plus à ajouter à celles dont l'histoire du cancer offre de si nombreux exemples.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DE LA PRESSE DE PARIS.

Prophylaxie et thérapeutique du scorbut par l'emploi du jus de citron. — De l'influence de la parenté des conjoints sur la santé des enfants. — Cautérisation dans les abcès

Prophylaxie et thérapeutique du scorbut par l'emploi du jus de citron. — On sait que le scorbut a exercé de grands ravages sur les équipages de la flotte et sur l'armée de terre dans la guerre d'Orient. Il paraît qu'au contraire cette maladie a été beaucoup moins fréquente et moins grave dans l'armée anglaise et sur sa flotte. A quoi peut tenir cette différence sur deux armées et deux flottes placées, à très peu de choses près, dans les mêmes conditions hygiéniques? M. le docteur Gallerand, chirurgien de 1re classe de la marine impériale, nous donnerait le secret de cette sorte d'immunité pour le scorbut qui aurait été observé sur la flotte anglaise de la mer Noire. Cet honorable confrère vient de publier un rapport très intéressant, à la suite de deux campagnes dans la mer Blanche, sur les frégates la *Psyché* et la *Cléopâtre* :

Dans une première expédition, l'équipage avait été cruel-

Digitized by Google

lement maltraité par le scorbut. Cinquante hommes durent être envoyés à l'hôpital dans un état assez fâcheux, et il est certain qu'un plus long séjour à la mer eût été désastreux pour cet équipage. Sur la *Cléopâtre*, toutes le précautions imaginables furent prises pour prévenir l'invasion du scorbut, et cependant la maladie ne tarda pas à se déclarer et à atteindre un grand nombre de matelots. M. Gallerand était extrêmement inquiet du sort de son équipage, qui avait encore deux mois des plus rigoureux à traverser avant de rentrer en France, lorsqu'une circonstance fortuite vint lui indiquer un moyen de guérir ses malades et de prévenir l'invasion du scorbut parmi les matelots. Quelques-uns de ses hommes avaient été envoyés sur un îlot désert pour prendre quelque exercice, lorsqu'ils furent rencontrés par le docteur Murray, chirurgien de la frégate anglaise *Meander*. Celui-ci, surpris de voir des matelots français dans un si triste état, alors que son propre équipage était plein de vigueur et de santé, se mit en rapport avec le docteur Gallerand, pour en savoir la cause. Voici dans quels termes il apprit au chirurgien français, par quel moyen, dans la marine anglaise, on se préserve du scorbut :

Depuis plus de cinquante ans, dit-il, on embarque réglementairement, à bord de tous les bâtimens de guerre ou de commerce anglais, une quantité de suc de citron suffisante pour que chaque jour, tous les hommes de l'équipage, sans exception, en consomment une certaine quantité, d'après des proportions que j'indiquerai tout à l'heure, et cela pendant toute la campagne. (*Union.*)

De l'influence de la parenté des Conjoints sur la santé des enfants.

M. Rilliet, médecin en chef de l'hôpital de Genève, vient de publier comme sommaire d'une étude plus étendue une trop courte note sur ce sujet. L'idée de ce travail lui a

Digitized by Google

été suggérée par le nombre relativement considérable des mariages entre consanguins qui ont lieu à Genève, et par la position favorable dans laquelle il est placé pour receuillir des faits de ce genre parfaitement authentiques.

Déja dans le *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, qu'il a publié dès 1853, en collaboration avec M. le Dr Barthez, M. Rilliet disait :

» Ce n'est pas seulement sur l'hérédité proprement dite » directe ou collatérale que l'homme de l'art doit être éclairé, » mais aussi sur l'âge des parens au moment de la conception, et plus encore sur les liens de parenté qui les unissent. Un jour peut-être nous aurons le loisir de traiter cette » dernière question dans toute son étendue. Qu'il nous suffise de poser ici en principe que, dans la grande majorité des » cas, les alliances entre proches parents sont funestes. Nous » en voyons tous les jours des résultats si fâcheux, que nous » comprenons les motifs des législateurs religieux qui les » avaient prohibées.

» Les maladies engendrées sous cette influence sont :

» 1° Pour quelques enfants, un défaut de vitalité qui les » fait périr avant terme, ou en bas-âge.

» 2° Pour d'autres plus nombreux encore, des maladies » du système nerveux, et en première ligne, l'épilepsie et l'idiotie ; pour d'autres, mais en plus petit nombre, la scrofule et toutes ses conséquences.

» Les enfants nés dans les conditions dont nous venons de » parler, ne subissent pas tous la funeste influence de leur » origine ; mais le nombre en est assez grand pour nous engager à appeler sur ce point délicat l'attention des médecins et celle des parents.

Voici dès aujourd'hui les propositions relatives à cette influence funeste qu'il vient de publier dans l'*Union* médicale Notre lecteur verra facilement les bonnes raisons qui nous engagent à reproduire ce travail.

Digitized by Google

L'abaissement de la force vitale, conséquence des alliances entre proches parens, se traduit par des résultats variés dans leur fréquence, leur forme et leur degré. En voici l'énumération d'après un ordre logique, mais qui n'est pas celui de leur fréquence relative.

1° Absence de conception ;

2° Retard de la conception ;

3° Conception imparfaite (fausses-couches) ;

4° Produits incomplets (monstruosités) ;

5° Produits dont la constitution physique et morale est imparfaite ;

6° Produits plus spécialement exposés aux maladies du système nerveux et par ordre de fréquence :

L'épilepsie,
L'imbécillité ou l'idiotie,
La surdi-mutité,
La paralysie,
Maladies cérébrales diverses ;

7° Produits lymphatiques et prédisposés aux maladies qui relèvent de la diathèse scrofuleuse-tuberculeuse ;

8° Produits qui meurent en bas-âge et dans une proportion plus forte que les enfants nés sous d'autres conditions ;

9° Produits qui, s'ils franchissent la première enfance, sont moins aptes que d'autres à résister à la maladie et à la mort.

La santé de la famille des conjoints, et la santé des conjoints eux-mêmes exerce une influence très réelle sur le degré et le mode d'abaissement de la force vitale chez les produits. Il est probable que c'est aux conditions de santé des ascendants, ainsi qu'aux circonstances dynamiques dans lesquelles se trouvent les parents au moment du rapprochement des sexes, que sont dues toutes les déviations aux lois précédentes. Ainsi il est incontestable :

1° Que dans une même famille *tous* les enfants peuvent échapper à l'action de la consanguinité ; mais le fait est très rare ;

Digitized by Google

2° Que dans une famille, les uns sont frappés, les autres sont épargnés ;

3° Que ceux qui sont atteints ne le sont presque jamais *tous* de la même manière. Ainsi, ils ne sont pas *tous* épileptiques, *tous* sourds-muets, *tous* paralysés, *tous* scrofuleux ; mais ils sont diversement influencés, soit pour le fond, soit pour la forme, soit pour le degré. Par exemple, l'on pourra observer dans une famille, un épileptique, un imbécile, un enfant seulement retardé au point de vue physique et moral et un enfant qui succombera rapidement à une maladie à laquelle tout eût résisté. Dans une autre famille, on verra deux idiots ou imbéciles et deux enfants en apparence bien portants ; dans une troisième, un enfant atteint d'une paralysie congénitale, accompagnée d'accidents épileptiformes, tandis que les autres enfants ne sont que lymphatiques, etc. Si certaines familles paraissent en tout ou en partie échapper à l'action de la consanguinité, il est à craindre que l'influence funeste de cette cause, en épargnant la première génération, ne se fasse sentir sur les suivantes, et que le résultat définitif de ces alliances ne soit l'anéantissement de la famille.

Quoique personne ne puisse revendiquer la priorité d'une idée dont on a peine à retrouver l'origine, tant elle est ancienne, il n'est pas sans intérêt de rappeler en peu de mots quelle a été l'opinion des législateurs, des philosophes et des théologiens sur la consanguinité dans le mariage.

D'après les lois de Moïse, les mariages entre parents étaient interdits jusqu'au troisième degré. A Sparte et à Athènes, si les mariages entre parents du deuxième degré étaient permis par la législation, Socrate s'élevait déjà, par des motifs tirés de la physiologie, contre une coutume qu'il regardait comme nuisible à la saine propagation de l'espèce.

Les lois romaines interdisaient les mariages entre tous les parents jusqu'au troisième degré, et même, quoique avec moins de fixité, jusqu'au quatrième (cousins germains). L'Eglise catholique, qui trouva ce dernier usage établi, chercha

Digitized by Google

peu à peu à le réformer. Saint Augustin (*Cité de Dieu*, XVI, 16) déclare que l'opinion est opposée à des alliances entre parents aussi rapprochés ; Grégoire le Grand s'efforce également de les proscire ; et il en donne un motif tout semblable à celui qu'invoquait Socrate : « Experimento didicimus ex « tali conjugio sobolem succrescere non posse. » (*Epist. lev.* XII, 31.) Le concile de Trente, confirmant les prescriptions antérieures de l'Église, a fixé sur ce point la législation canonique (sessio XXIV, V), et il interdit d'une manière absolue, entre simples particuliers, les mariages au second degré (c'est-à-dire au quatrième en droit civil).

Dans les pays protestants, la législation n'étend pas, en général, au-delà du second degré l'interdiction du mariage entre parents, et il est, en conséquence, plus facile d'observer dans les sociétés où la fidélité conjugale s'allie à la faculté de contracter des unions entre parents rapprochés, les effets qu'entraînent après eux les mariages de ce genre.

C'est ce qui m'a donné l'occasion de porter sur ce sujet une attention particulière, et de pouvoir réunir, pour l'étudier, des faits variés et nombreux.

Traitement des abcès. Substitution de la cautérisation répétée à l'usage de la mèche, par M. Nonat, médecin de l'hôpital de la Pitié.

M. E. Pineau, interne du service, expose ainsi qu'il suit cette méthode nouvelle.

Après l'ouverture d'un abcès, il est d'usage d'introduire dans sa cavité une mèche de charpie ou de coton, destinée à s'opposer au rapprochement des bords de l'orifice de la plaie et à faciliter l'écoulement du pus dans l'intervalle des pansements.

Cette pratique est loin de remplir le but qu'on se propose ; le plus souvent, au contraire, elle a un résultat tout opposé ; elle empêche le pus de s'écouler librement au dehors ; et par la stagnation de ce produit morbide dans la cavité du foyer, elle maintient les parois de celui-ci éloignées, devient aussi

Digitized by Google

un obstacle à la cicatrisation, et peut par la suite, déterminer des accidents généraux de la plus haute gravité.

Que se passe-t-il, en effet, quand on retire la mèche? On voit immédiatement un flot de pus s'échapper et témoigner par là de l'inutilité, ou tout au moins de l'insuffisance du moyen employé. Il ne saurait en être autrement. En effet, ou la mèche est assez volumineuse pour fermer complétement l'ouverture pratiquée, ou bien son volume moindre permet au pus de s'écouler entre elle et les bords de l'orifice. Dans le premier cas, la mèche fait l'office d'un véritable bouchon qui empêche, il est vrai, l'ouverture de se fermer, mais qui s'oppose en même temps à l'issue du pus, non pas complétement, sans doute, car il s'en écoule un peu par suite de l'imbibition ; mais cette quantité est si minime, que la plus grande partie du liquide purulent demeure emprisonnée.

Dans le deuxième cas, lorsque la mèche est moins volumineuse, l'inconvénient paraît, au premier abord, moins grand. En effet, l'ouverture n'étant pas complétement obstruée, le pus peu s'écouler facilement au dehors : aussi est-ce de cette manière que les partisans de la mèche conseillent de l'employer. Même ainsi appliqué, ce procédé est loin d'être à l'abri de tout reproche. Remarquons d'abord qu'il reste toujours dans la cavité de l'abcès une certaine quantité de pus qui ne peut s'écouler au dehors à cause de la présence de la mèche ; ce dont il est facile de s'assurer lorsqu'on la retire ; on voit alors le liquide purulent retenu prisonnier s'échapper par l'orifice devenu libre. Or, quel est l'effet de l'accumulation du pus dans la cavité du foyer? Il empêche les parois de venir au contact, s'oppose par conséquent à leur cicatrisation, favorise par son séjour la formation de la membrane pyogénique, et devient ainsi cause d'une nouvelle sécrétion de pus. *Pus gignit pus.*

Telle est l'action locale du pus dans la cavité de l'abcès. Quant à son action générale sur l'économie, chacun sait qu'elle est bien autrement grave ; je ne fais que l'indiquer ici.

Examinons ce qui se passe au bout de quelques jours : les

Digitized by Google

bords de l'orifice n'étant pas maintenus écartés, se rapprochent, se resserrent sur la mèche, qui alors forme bouchon, et on retombe dans l'inconvénient du premier cas : le pus reste emprisonné. C'est alors que l'on conseille de diminuer de plus en plus le volume de la mèche ; mais qu'arrive-t-il ? c'est que l'ouverture diminue également ; bientôt elle n'est plus en rapport avec l'étendue du foyer et devient conséquemment insuffisante pour le passage du pus, qui s'accumule derrière elle.

Il résulte de ce qui précède que la mèche usitée dans le traitement des abcès pour faciliter l'écoulement du pus en maintenant l'ouverture béante est un moyen inutile et nuisible : inutile en ce que, si la mèche est assez volumineuse pour maintenir les bords de la plaie écartés, elle emprisonne le pus ; si, au contraire, son volume moindre permet à celui-ci de s'écouler, outre que cet écoulement est difficile et incomplet, elle ne s'oppose plus à la rétraction des bords de l'orifice. Ce procédé ne remplit donc aucune des indications que l'on se propose de remplir. Il est de plus nuisible en ce que, s'opposant à la libre sortie du pus, il devient responsable de tous les accidents causés par le séjour de ce produit morbide et délétère dans la cavité des abcès, accidents que tout le monde connaît, et parmi lesquels je signalerai seulement l'infection purulente comme un des plus graves et des plus fréquents.

Frappé des inconvénients et des dangers que je viens de mentionner, M. Nonat, depuis longues années, remplace dans le traitement des abcès la mèche par cautérisation répétée des bords de la plaie, et par ce moyen des plus simples et des plus rationnels, il maintient continuellement l'ouverture béante, de sorte que le pus s'écoule facilement et à mesure qu'il se forme.

Voici en quoi consiste le procédé de M. Nonat : ouverture suffisamment large et à la partie la plus déclive de la collection purulente ; pression méthodique pour évacuer le pus, le jour de l'opération, introduction de quelques brins de char-

Digitized by Google

pie entre les lèvres de la plaie pour empêcher leur agglutination ; le lendemain, cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent des bords de l'ouverture, ou des parois du canal qui conduit au foyer si celui-ci est profond ; répétition de la cautérisation tous les deux ou trois jours ; cataplasmes émollients d'abord, pansements simples ensuite.

Comme on le voit, cette méthode est d'une exécution facile et remplit parfaitement toutes les indications ; en effet, elle maintient continuellement l'ouverture élargie, puisque, à mesure que les bords se rapprochent, se cicatrisent, elle les détruit sans laisser dans la plaie de corps étranger ; dès lors le pus, trouvant une issue facile, s'écoule librement et à mesure qu'il se forme, et, ne séjournant plus dans le foyer, il permet aux parois de celui-ci de se rapprocher et par conséquent à la cicatrice de se faire. Il est vraiment surprenant de voir avec quelle rapidité se guérissent par ce moyen des abcès qui par leur étendue et leur profondeur semblaient devoir être très-graves.

Le procédé de M. Nonat est applicable à tous les abcès superficiels ou profonds ; mais pour ces derniers, il faut avoir bien soin de cautériser non-seulement l'ouverture extérieure, mais aussi toute la longueur du canal jusqu'au foyer ; on en conçoit facilement la raison. Une autre précaution à prendre, c'est de ne pas laisser trop longtemps le crayon de nitrate d'argent en contact avec les parties que l'on veut cautériser, car dans ce cas l'escharre qui se détache, étant volumineuse, obstrue l'ouverture, et produit le même inconvénient que la mèche en s'opposant à la libre sortie du pus : la cautérisation doit donc être légère.

J'ai vu ce procédé maintes fois employé par son auteur ; j'ai eu moi-même occasion de le mettre en usage plusieurs fois, je l'ai toujours vu réussir, lorsque les conditions dont j'ai parlé plus haut avaient été remplies, et jamais je n'ai vu survenir le plus léger accident.

La douleur causée par la cautérisation est insignifiante ;

Digitized by Google

elle est bien moindre que celle que fait éprouver l'introduction d'une mèche.

Les affections dans lesquelles j'ai vu ce procédé employé sont les suivantes : panaris, phlegmons de la paume de la main, abcès du sein, des ligaments larges, des fesses, de la marge de l'anus, des muscles, fistules stercorales, etc., etc.

Je pourrais citer de nombreuses observations à l'appui de l'efficacité de la méthode de M. Nonat : je rapporterai seulement la suivante.

Obs. I.—François Tranquille, charretier, trente-cinq ans, est entré le 4 janvier dans la salle Saint-Paul. Cet homme était alors affecté d'une pleuro-pneumonie du côté droit. Quelques jours après, malgré un traitement antiphlogistique énergique, l'inflammation envahit le poumon du côté opposé et compromit ainsi très-gravement les jours du malade. Cependant après de nombreuses alternatives en bien et en mal, la convalescence s'établit, quoique d'une manière incomplète, car il conserva encore longtemps une toux opiniâtre et une grande faiblesse qui le forçait à garder le lit.

Vers la fin de février, je remarquai que ce malade était continuellement couché sur le ventre, position qui, disait-il, lui permettait de respirer plus librement. Peu satisfait de cette explication, je l'examinai avec soin, et je trouvai une vaste collection purulente située profondément dans l'épaisseur de la fesse gauche, et occupant tout l'espace compris entre le sacrum et le point de réunion des deux tiers internes avec le tiers externe de la région fessière. Cet abcès formait une tumeur du volume du poing, douloureuse à la pression, donnant la sensation d'une fluctuation profonde, mais manifeste, excepté vers la partie la plus externe, où la palpation permettait de constater un noyau d'engorgement assez étendu et plus douloureux que le reste.

Le 2 mars, une incision d'environ deux centimètres fut pratiquée à la partie déclive de la collection purulente. Au niveau de l'insertion postérieure du grand fessier, les fibres de ce muscle furent coupées, et il fut facile de constater que

Digitized by Google

le siége du foyer était situé entre la ligne courbe supérieure de l'os coxal et la crête iliaque, au-dessous des insertions supérieures du grand fessier. Après la sortie d'une grande quantité de pus, quelques brins de charpie furent placés entre les lèvres de la plaie. Le lendemain ils furent retirés, et un crayon de nitrate d'argent fut introduit à une profondeur environ de 3 centimètres dans le canal qui conduisait au foyer. Cette cautérisation fut répétée tous les deux jours, et le 10 mars, huit jours après l'ouverture de l'abcès, le foyer était complétement cicatrisé dans toute son étendue.

Tous les matins, il était facile de s'assurer que le pus ne séjournait pas dans la cavité du foyer, car, par la pression, il était également facile d'en faire sortir une seule goutte. En examinant les pièces de linge qui avaient servi au pansement, il était impossible, de constater que le pus s'écoulait facilement au dehors à mesure qu'il se formait. Quant au noyau d'engorgement dont j'ai parlé plus haut, il avait disparu dès le troisième jour de l'ouverture, et à cette époque la pression n'était plus douloureuse à son niveau, signe certain que tout travail phlegmasique avait cessé.

Suivent plusieurs autres observations qui ne laissent rien à désirer pour la confirmation de cette méthode dont la pratique sera redevable à M. Nonat. (Gaz. des Hop.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séances d'avril. — Présidence de M. Binet. — *Procédé opératoire qui simplifie les cas graves de paraphimosis.* — M. Malgaigne adresse sur ce sujet une lettre dont voici un extrait :

« ..... Pour cet étranglement, comme pour les étranglements herniaires, on cherche d'abord à opérer la réduction, et l'on y réussit le plus souvent. Mais quand la réduction est impossible, on conseille alors, de même que dans les étranglements herniaires, de diviser la bride qui étrangle, et, au

Digitized by Google

besoin, de répéter cette section sur deux ou trois points. Or, on diminue bien ainsi les accidents de l'étranglement ; mais la réduction n'en demeure pas moins impossible ; du moins, pour mon compte, je ne l'ai jamais vu obtenir après une semblable opération. Quelle est la raison de cet insuccès? C'est que l'anneau préputial, en déterminant l'inflammation, l'ulcération, quelquefois même la gangrène des parties qu'il étrangle, commence par épaissir le tissu cellulaire sous-jacent et par organiser des adhérences étendues entre la couche tégumentaire et les corps caverneux. Le débridement même répété, ne réduit pas ces adhérences, et ne suffit pas dès lors à la réduction ; tandis que la destruction de ces adhérences, même sans débridement, suffit pour permettre de ramener les parties à leur place.

« Ainsi, l'étude de l'affection m'a conduit à distinguer un élément nouveau, laissé jusqu'à présent dans l'ombre, la constatation de cet élément entraînait une indication nouvelle ; et voici maintenant comment j'ai rempli cette indication :

« Un jeune homme est entré dans mon service le 11 de ce mois, pour un paraphimosis datant de cinq jours; et déjà on voyait sur le dos du pénis une ulcération superficielle embrassant plus de la moitié de la circonférence de l'organe. Les internes essayèrent vainement la réduction. Le lendemain, à la visite, je ne fus pas plus heureux; les adhérences des téguments avec les corps caverneux y opposaient un obstacle insurmontable. Je glissai à plat entre les téguments et les corps caverneux, un bistouri étroit, à l'aide duquel je divisai ces adhérences dans l'étendue d'un centimètre. Cela ne suffit point. Je reportai dans l'incision un bistouri boutonné, pour compléter la division des adhérences dans toute leur étendue ; et la réduction fut obtenue avec la plus grande facilité. Dès le lendemain, l'engorgement du prépuce avait diminué ; le troisième jour, l'ulcération était cicatrisée, et l'opéré est sorti le 20 avril, guéri déjà depuis plusieurs jours, et sans avoir éprouvé aucune espèce d'accident. »

Digitized by Google

Application du compteur à gaz à la mesure de la respiration, par M. Bonnet. — Un compteur de ce genre permet de reconnaître en un instant la quantité d'air que l'on y fait pénétrer par une série d'expirations, quelque faibles qu'elles soient.

Pendant qu'on souffle dans le tube, les aiguilles marchent simultanément sur le cadran qui marque les litres, et sur celui qui indique les soixantièmes de litres; elles s'arrêtent dès que cesse l'impulsion, et permettent de juger immédiatement de la quantité d'air qui est sortie de la poitrine. Au moyen de cet instrument, M. Bonnet a mesuré la respiration chez l'homme dans l'état de santé et dans les différentes maladies qui exercent une influence sur l'acte respiratoire. Il a vérifié l'exactitude des observations d'Hutchinson, d'après lesquelles on peut dire que de vingt à trente ans, le maximum de la capacité pulmonaire est, pour une petite taille, de 3 litres 1/2; pour une moyenne, de 5 litres 1/2; pour une grande taille, de 4 litres. L'auteur s'est encore assuré qu'il n'est pas une seule altération du poumon qui ne diminue la capacité respiratoire; cette diminution, qui oscille ordinairement entre le tiers et les deux tiers de l'état normal, descend beaucoup plus bas, quand les lésions qui ont oblitéré les vésicules sont graves et étendues. La spirométrie peut aussi servir à l'appréciation des méthodes thérapeutiques.

Influence de la proportion du phosphate de chaux contenu dans les aliments de la formation du cal.

M. Alphonse Milne Edwards a présenté, sur ce sujet, à l'Académie des sciences, un mémoire dont voici un extrait :

L'idée de faciliter le travail de consolidation des fractures à l'aide de médicaments pris à l'intérieur, paraît s'être présentée à l'esprit de quelques chirurgiens d'une époque déjà assez éloignée, et plusieurs faits tendent à faire croire que, parmi les substances qui ont été employées, se trouve le phosphate de chaux, ou du moins des sels calcaires. Cependant la description que Fabricius de Hilden nous donne de la pierre ostéocolle est trop vague et trop obscure pour qu'on

Digitized by Google

puisse avancer avec certitude qu'elle renfermât du phosphate de chaux.

Dans ces derniers temps, quelques chirurgiens essayèrent de l'emploi du phosphate de chaux mêlé aux aliments. M. Gosselin, chirurgien de l'hôpital Cochin, eut recours à ce moyen, surtout dans les cas de fractures du bras, qui quelquefois, sont si longues à se consolider. Les résultats parurent satisfaisants sur les six malades dont j'ai pris les observations. Du vingt-septième au trentième jour, on pouvait retirer l'appareil ; la fracture paraissait entièrement consolidée, et on se bornait à faire porter quelques jours encore une écharpe au malade.

Mais ici on ne pouvait pas examiner les cals ; on ne pouvait juger de leur plus ou moins grande solidité que bien approximativement. Aussi d'après les conseils de M. Gosselin, qui a bien voulu vérifier les résultats de mes expériences, ai-je fait quelques recherches sur des chiens et des lapins.

Dans ces expériences, je prenais tantôt des chiens, tantôt des lapins, à peu près dans les mêmes conditions d'âge, de force et de taille ; je leur fracturais un membre, le bras ou l'avant-bras, d'une manière à peu près identique ; puis à l'un, je donnai du phosphate de chaux, tandis que je ne changeais rien au régime ordinaire de l'autre.

Le phosphate de chaux employé à l'hôpital Cochin et pour ces expériences, provenait de la calcination des os, et, par conséquent, était mêlé à du carbonate de chaux, qui, ici, ne pouvait avoir aucun inconvénient, et présentait même des avantages. Ce phosphate de chaux ($3\ Ca\ O\ Ph\ O^5$) est insoluble dans les liqueurs même faiblement acides. Or, les liquides de l'estomac sont franchement acides ; le phosphate peut donc s'y dissoudre et devenir absorbable.

Sur les lapins et sur les chiens, j'ai examiné le cal : 1° immédiatement après la mort, c'est-à-dire entouré de toutes les parties molles ; 2° après la macération, c'est-à-dire lorsqu'il ne restait plus que des parties solides.

Digitized by Google

J'ai comparé entre eux six cals de lapins, dont trois avaient été mis au régime du phosphate de chaux. Chez ces derniers, l'ossification était plus avancée que chez les autres.

J'ai comparé dix cals de chiens, dont cinq avaient été mis au régime du phosphate de chaux, tandis que les autres avaient été nourris de la manière ordinaire. Chez ces animaux, il était impossible de méconnaître l'influence du phosphate de chaux; les résultats étaient extrêmement satisfaisants.

Par l'ensemble de ces faits, on voit que l'abondance de phosphate de chaux contenu dans les aliments, et par suite porté dans le torrent de la circulation, accélère le travail d'ossification. D'ailleurs, ce sel est sans danger ; il n'exerce aucune action fâcheuse sur l'économie.

Il s'en faut cependant que je présente ici le phosphate de chaux comme un moyen infaillible pour empêcher la non-consolidation des fractures ; et quand d'autres causes interviennent pour entraver l'ossification du cal, telles qu'une constitution affaiblie ou des mouvements prématurés, le phosphate de chaux ne peut à lui seul déterminer la guérison ; je le présente seulement comme un moyen adjuvant, qui, uni à des soins bien entendus, pourra diminuer le nombre des non-consolidations, et, dans les cas ordinaires, hâter la marche du travail de l'ossification. (Comm. MM. Rayer, Cl. Bernard, J. Cloquet.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Influence de la parenta du père et de la mère sur les enfants. — Pulvérisation de deux calculs. — Alteration des capillaires. — Statistique morbide des chemins de fer. — Enfant cyclope. — Recherches sur le tissu pigmental. — Salle de respiration aux bains de Pierrefonds. — La pepsine unie au fer. — Quinine dans la fièvre puerpérale. — Opthalmoscope. — Vaccin des eaux aux jambes des chevaux.

SÉANCE DU 13 MAI 1856. — Présidence de M. BUSSY.

Influence de la consanguinité sur les produits du mariage. — M. le docteur Rilliet (de Genève) adresse une lettre contenant l'exposé de ses recherches relativement à l'influence

Digitized by Google

que la consanguinité exerce sur les produits du mariage. Cette lettre porte en substance qu'il se fait à Genève un nombre considérable de mariages entre consanguins ; que l'attention a été appelée depuis bien des années sur les conséquences fâcheuses qui résultent de ce fait sur la santé et même sur la vie des enfants. Ces conséquences sont : 1° L'absence de conception ; 2° Le retard de la conception ; 3° La conception imparfaite (fausses couches) ; 4° Des produits incomplets (monstruosités); 5° Des produits plus spécialement exposés aux maladies du système nerveux, et, par ordre de fréquence, l'épilepsie, l'imbécillité ou l'idiotie, la surdi-mutité, la paralysie, des maladies cérébrales diverses ; 6° Des produits lymphatiques et prédisposés aux maladies qui relèvent de la diathèse scrofulo-tuberculeuse ; 7° Des produits qui meurent en bas âge et dans une proportion plus forte que les enfants nés dans d'autres conditions ; 8° Des produits qui, s'ils franchissent la première enfance, sont moins aptes que d'autres à résister à la maladie et à la mort. A ces règles il y a des exceptions, dues soit aux conditions de santé des ascendants, soit aux circonstances dynamiques dans lesquelles se trouvent les parents au moment du rapprochement des sexes. Ainsi : 1° rarement tous les enfants échappent à la mauvaise influence ; 2° dans une même famille les uns sont frappés, les autres sont épargnés ; 3° ceux qui sont atteints ne le sont presque jamais de la même manière dans la même famille, c'est-à-dire que l'un est épileptique, tandis que l'autre est sourd-muet, etc.

Renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Michel Lévy, Depaul et Bousquet, qui examinera en même temps le mémoire de M. Ménière sur le même sujet.

M. le docteur J. de Arrastia adresse un mémoire *Pulvérisation de deux calculs vésicaux assez volumineux, en deux séances, par M. le docteur Guillon.* L'un, de 6 cent. et demi de diamètre, était libre dans la vessie; l'autre, de 5 cent. de diamètre, était enkysté. (Com. : MM. Régin, Robert et Lenoir).

— M. le docteur Gromm (de Saint-Pétersbourg) adresse un mémoire sur la herniotomie, et une série de brochures sur

Digitized by Google

les eaux minérales, les boues médicales et les bains de mer de l'empire de Russie, contenant aussi un aperçu détaillé des eaux minérales de l'Europe, ainsi que la pathologie des maladies chroniques. (Commission des eaux minérales).

— M. Lisle prie l'Académie d'accepter le dépôt d'un paquet cacheté, sur le siége organique et le traitement de l'épilepsie. (Le dépôt est accepté).

Altération des vaisseaux capillaires. — M. Ch. Robin lit un mémoire sur l'altération des vaisseaux capillaires qui est une des causes de leur rupture dans les apoplexies. L'auteur résume son mémoire en ces termes :

1° L'anatomie pathologique des vaisseaux capillaires chez des individus ayant eu des hémorhagies cérébrales fait découvrir une altération particulière constante des parois propres de ces conduits sanguins.

2° Cette altération commençant par les plus fins capillaires, s'étend graduellement aux conduits de plus en plus gros, et spécialement aux artères, en progressant de la face interne vers la face externe des parois.

3° Cette altération, chez les apoplectiques, est de même ordre que celles que l'on observe dans les capillaires de tous les vieillards, et même déjà de beaucoup d'adultes ; mais elle en constitue une phase plus avancée, devenant plus ou moins tôt, suivant les individus, la cause de rupture des vaisseaux, d'épanchement de sang, et par suite d'accidents morbides.

4° Lorsque ces accidents morbides se manifestent, l'altération existait déjà depuis plus ou moins longtemps, mais à un degré encore insuffisant pour faire perdre aux vaisseaux leur résistance naturelle.

5° Cette lésion consiste en une production de granulations ou gouttes graisseuses dans l'épaisseur des parois des conduits, de manière à remplacer graduellement une substance continue, homogène, transparente et tenace, par un assemblage de petits corpuscules graisseux simplement contigus, et offrant d'autant moins de résistance qu'ils sont accumulés en plus grand nombre.

Digitized by Google

6° L'étude anatomo-pathologique des vaisseaux dans l'apoplexie, permet d'établir une lésion très nette et d'une portée pratique entre l'état normal des vaisseaux, leurs modifications graduelles à mesure des progrès de l'âge, atteignant plus ou moins tôt, suivant la rapidité, cet état qui mérite le nom de lésion morbide. Or, la connaissance de cette gradation entre l'état normal et l'état pathologique est un des résultats constants de l'étude anatomo-pathologique de tous les tissus de l'économie qui permet le mieux de rattacher le symptôme à la lésion correspondante. (Renvoyé à la section d'anatomie pathologique.)

— M. Gimelle, en son nom et au nom de M. Hervez de Chégoin, rend compte d'un travail ayant pour titre : *Tableau statistique du service médical du chemin de fer de Paris à Lyon*, accompagné d'observations relatives à ce tableau, présenté à l'Académie par M. le docteur Devilliers, médecin en chef du chemin de fer de Lyon.

Au tableau indicatif du nombre des malades, du genre de maladies, par sections, par saison, localités, etc., M. Devilliers a joint quelques observations qui ont un rapport direct avec la médecine ; au nombre des faits médicaux dont ce mémoire renferme l'exposé, l'auteur signale particulièrement l'influence des travaux de chemins de fer sur le développement des fièvres intermittentes.

Les causes les plus actives du développement de ces fièvres sont les transports, les élévations, les abaissements de terre pour établir les niveaux nécessaire à la voie ferrée, d'où résultent non seulement des mouvements des terres, mais encore des fossés plus ou moins profonds, plus ou moins larges, dans lesquels s'amassent les eaux de la voie et des parties qui l'avoisinent. Ce sont les émanations de ces eaux corrompues qui exercent sur les employés de l'administration une action semblable à celle des marais. Depuis la construction de ce chemin, on observe, en effet, des fièvres intermittentes endémiques dans des localités où elles étaient à peu près inconnues, on a constaté encore que ces maladies ont augmenté d'une manière

Digitized by Google

notable dans les localités où elles étaient peu nombreuses auparavant.

Le moyen proposé par M. Devilliers pour remédier à ces causes d'insalubrité serait d'empêcher la stagnation des eaux dans ces fossés, soit au moyen de canaux, soit en établissant des pentes capables de faciliter leur écoulement dans des localités plus basses.

M. le rapporteur se demande à ce sujet si le drainage, si utile pour faire disparaître l'humidité des terres, ne serait pas un moyen avantageux pour remédier à cette cause d'insalubrité. Quant aux moyens proposés par M. Devilliers, ils ont déjà été mis à exécution sur quelques points par l'administration, et le résultat qu'on en attendait a été obtenu sur un des points les plus insalubres du parcours de ce chemin.

La commission propose de remercier M. Devilliers de sa communication, en l'engageant à continuer son travail, et à déposer son tableau statistique et les observations qui l'acompagnent dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

— M. Depaul met sous les yeux de l'Académie le corps d'un enfant venu à terme, et qui a même vécu quelques instants, et qui présente un exemple d'une difformité extrêmement rare et curieuse : c'est un cas de cyclopie. Cet enfant n'a qu'un seul œil, placé au milieu du front, sur la ligne médiane, dans un orbite unique. Le nez est absent ; il n'y a ni saillie ni orifices. La bouche est réduite à un petit orifice excessivement étroit, comme fistuleux, et évidemment insuffisant pour la respiration. Enfin le frontal, autant qu'il est possible de s'en assurer à travers les parties molles, paraît n'être constitué que par un seul os. La mère de cet enfant est une femme de vingt trois ans, bien conformée, qui a déjà accouché d'un premier enfant venu à terme et bien conformé. Il ne s'est rien passé de particulier pendant la grossesse, et l'accouchement, si ce n'est que l'utérus contenait une énorme quantité de liquide amniotique. M. Depaul se propose de disséquer ce petit sujet, et d'en faire plus tard l'objet d'une communication plus détaillée à l'Académie.

Digitized by Google

— M. Maisonneuve présente à l'Académie un jeune homme auquel il a pratiqué, le 15 avril dernier, l'ablation totale de la mâchoire inférieure, pour une tumeur fibreuse développée dans l'intérieur de cet os.

SÉANCE DU 20 MAI. 1856. — Présidence de M. Bussy.

La correspondance officielle comprend : Un exemplaire de la carte géologique de la France, accompagné des deux premiers volumes du texte explicatif.

— Un rapport de M. le Dr Ripoll, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Montastruc (arrondissement de Toulouse).

— Les rapport de M. le Dr Bernard, sur le service médical des eaux minérales d'Uriage (Isère) ; de M. le Dr Isarié, sur le service des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées) ; de M. le Dr Sebille, sur les eaux de Plombières (Vosges), pendant l'année 1854.

— Une lettre de M. Renault, chirurgien de l'asile des aliénés du département de l'Orne, annonçant qu'il vient de découvrir le *cow-pox* dans le département où il réside. Il envoie en même temps deux plaques de virus.

La correspondance non officielle se compose des pièces suivantes :

Une lettre de MM. Chevallier et Ossian Henry, membres de l'Académie, qui réclament la priorité de l'idée émise dans le travail de MM. Labourdette et Dumesnil sur le *passage de l'iode dans le lait de quelques mammifères par assimilation digestive*. Ils joignent à cette lettre une brochure publiée en 1855, et qui renferme des considérations sur le passage dans le lait de diverses substances, et notamment de l'iodure de potassium, sur les conditions dans lesquelles l'expérimentateur doit se placer pour faire arriver cette substance dans le lait, et enfin des déductions qu'on en peut tirer au point de vue thérapeutique.

— Un mémoire de M. Guillaume Delenda (de Santorin), intitulé : *Parallèle entre les observations consignées dans les*

Digitized by Google

écrits d'Hippocrate et celles qu'on recueille de nos jours en Grèce.

— Un deuxième mémoire du même auteur, ayant pour titre : *Monographie clinique des chagrins.* (M. Baillarger, rapporteur.)

— M. Boullay, membre de l'Académie, lui fait hommage de 70 volumes et de 34 brochures. M. le Président remercie M. Boullay, au nom de l'Académie.

— Sur l'invitation de M. le Président, M. Larrey donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, vendredi dernier, sur la tombe d'Amussat. (Voir l'extrait de ce discours, aux nécrologies à la fin du cahier).

Cette lecture est accueillie par des applaudissements unanimes.

— M. Parchappe lit une deuxième partie du mémoire *sur l'analyse quantitative des principes constituants du sang.*

Anatomie générale. — M. M.-H. Deschamps donne lecture d'un mémoire intitulé : « *Recherches sur le tissu pigmental et sur ses métamorphoses.*

L'auteur distingue à la peau trois couches superposées : une couche superficielle ou épiderme, une couche moyenne ou tissu pigmental, et une couche profonde ou derme.

1° *Dans la race blanche*, le pigment est disposé en membrane partout continue à elle-même, étalée à la surface du derme dont il recouvre exactement les papilles et les sillons : libre de toute adhérence, variable pour sa blancheur et plus encore pour son épaisseur, cette membrane opaque, molle et cellulo-villeuse peut se présenter, d'après l'auteur, sous trois formes, suivant que son tissu est naturel, accidentel et pathologique.

Le pigment naturel ou physiologique se développe avec l'organisme et indépendamment de toute cause extérieure. A mesure que l'être grandit, sur certaines régions du corps (organes génitaux), les cellules incolores du tissu pigmental se métamorphosent en cellules colorées.

Le pigment accidentel se développe sous l'influence de la ges-

Digitized by Google

tation, de l'insolation, etc. Les taches de rousseur, les taches noires de la peau ne sont que des amas de cellules pigmentales colorées plus ou moins confluentes.

Enfin la négritie partielle de la peau blanche, qu'on observe dans quelques maladies, forme le pigment pathologique,

2° *Race noire*. La peau du nègre ne diffère de la peau du blanc que par un développement bien plus considérable de cellules noires dans le tissu pigmental. Ici encore le tissu pigmental se présente sous deux aspects différents : l'un coloré, est le pigment libre, le corps muqueux des anatomistes : l'autre incolore, blanchâtre, est le tissu nouveau, membraneux, pigmental. Celui-ci métamorphose des cellules blanches en cellules colorées ; celui-là est le pigment lui-même, libre, coloré, qui ne forme jamais ni un réseau ni une membrane.

3° *Race cuivrée, américaine*. Ici le tissu pigmental forme une couche fine de granulations rouges, orangées, cuivreuses, et le plus souvent inégalement réparties dans les différentes régions du corps.

4° *Race olivâtre, brunâtre* La peau de l'Arabe, du Kabyle, présente à la fois du pigment libre et du pigment combiné. Les cellules colorées libres ont des teintes variées, de brun, de vert-olive, de bistre.

Examiné au microscope, le tissu pigmental a l'aspect d'un canevas celluleux, serré, dont les cellules sont opaques, subintrantes et surmontées de filaments villeux et bridés qui forment à la surface externe des inégalités multiples. La trame celluleuse est moins marquée à la surface interne, plus homogène, plus opaque. On n'y découvre aucune trace de fibres régulières, de vaisseaux ou de nerfs. L'auteur termine par une étude succincte du pigment dans la série animale. (Comm. : MM. Cruveilhier, Barth, Robert.)

Séance du 27 mai 1856. — Présidence de M. Bussy.

M. le docteur Sales Girons, rédacteur de la *Revue médicale*, adresse à l'Académie un mémoire intitulé : Etude médicale sur les inhalations respiratoires d'eau minérale, à propos d'une *Chambre de respiration*, recemment instituée à l'Établisse-

Digitized by Google

ment des eaux sulfureuses de Pierrefonds-les-Bains (Oise) selon les données nouvelles de la science.

M. Sales-Girons accompagne sa communication de la lettre suivante :

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie de médecine une Étude sur les inhalations respiratoires dans les établissements thermaux, au point de vue du passé et de l'avenir de cette méthode thérapeutique.

L'importance du sujet me donne l'espoir que vous voudrez bien désigner une commission académique qui fasse de mon travail, l'objet d'un rapport.

J'ai l'honneur, etc. Dr Sales-Girons.

MM. Pâtissier et O. Henry.) sont nommés commissaires. Nous publierons ce mémoire.

— M. G. di Martino (de Naples) adresse une lettre sur l'*otomiosia*, ou rapetissement du pavillon de l'oreille, dans les cas où cette partie présente un développement anormal.

— M. Marc d'Espine (de Genève) envoie un mémoire intitulé : De l'entière ignorance où on se trouve sur le rôle que jouent dans la mortalité de la France les divers accidents de diverses maladies, même les plus faciles à reconnaître.

— M. Laforêt, médecin à Lavit (Tarn-et-Garonne), adresse une note intitulée : Quelques détails au sujet de la variole manifestée en ce moment dans la commune de Castera-Rouzet.

— M. T. P. Hogg, pharmacien, adresse un mémoire pharmaceutique sur la pepsine associée au fer réduit par l'hydrogène et à l'iodure de fer sous forme de pilules. (Commission nommée pour l'examen du travail de M. Corvisart.)

— M. Jules Dubois, d'Abbeville communique une observation de kystes libres dans les cavités du cœur. (Commissaires : MM. Cruveilhier et Barth.)

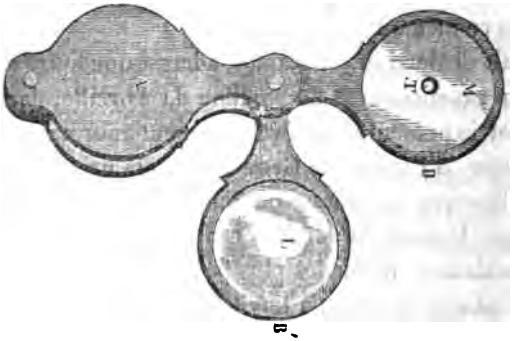
— M. Beau fait à l'Académie la communication suivante :

« Je viens d'employer avec un grand succès le sulfate de quinine à haute dose (1 gramme) contre la fièvre puerpérale, dans ma salle d'accouchements, à l'hôpital Cochin.

Digitized by Google

« On commence le traitement par l'emploi d'un émétique ou d'un éméto-catarthique, puis, après les évacuations provoquées par l'émétique, on donne le sulfate de quinine en potion, comme cela se pratique dans le rhumatisme articulaire, d'après la méthode de M. Briquet. On observe que l'ivresse *quinique* déterminée dans la fièvre puerpérale est très considérable, donnant lieu à une grande stupeur et à une surdité intense. A la faveur de cette ivresse, la fièvre tombe, les douleurs abdominales disparaissent, et la malade se trouve rapidement mieux.

— M. Henry Soleil, opticien, présente à l'Académie un ophthalmoscope qu'il a exécuté d'après les indications de M. le Dr Castorani.



Cet instrument, très simple, très portatif et d'un prix modique, ressemble entièrement à une loupe à herboriser, comme cela se voit dans la figure : A manche ; B B' monture; M miroir concave ordinaire de 20 centimètres de rayon et de 32 millimètres de diamètre ; T trou central par lequel on regarde ; L lentille biconvexe de 55 millimètres de foyer. Lorsque l'instrument est fermé, il offre 8 centimètres de longueur, 4 de largeur et 18 millimètres d'épaisseur.

Quant à son usage, il est nécessaire de dire seulement que, pour se servir de la lentille biconvexe, on doit la chasser de la place qu'elle occupe en la poussant d'avant en arrière avec les deux pouces. Alors on la saisit entre l'index et le pouce de la

Digitized by Google

main gauche ; on la place au devant de l'œil, et avec le médius de la même main, on élève la paupière supérieure.

— M. Bousquet, au nom de la commission de vaccine, lit un rapport sur une communication de M. Manoury, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chartres, et M. Pichot, médecin à la Loupe. Il s'agit d'une inoculation fortuite d'eaux-aux-jambes du cheval à l'homme. Le nommé Brissot, maréchal-ferrant, avait aux mains une éruption dont la nature vaccinale était évidente, et qui s'était développée en l'absence de tout contact avec le cow-pox ; d'une autre part cet homme se rappelait parfaitement avoir pansé, peu de temps auparavant, un cheval atteint d'eaux-aux-jambes. Or, le contenu de ces pustules fut inoculé avec un plein succès, et l'éruption vaccinale ainsi obtenue, fournit de nouveau du pus inoculable. Ce fait vient donc à l'appui de cette idée sur laquelle Jenner a tant insisté, bien qu'il n'ait pu en donner la preuve, à savoir que le cow-pox ne se développerait pas spontanément chez la vache, mais lui serait transmis par le cheval. D'une autre part, ce même fait contredit une autre idée théorique de Jenner, celle qui considère le virus des eaux-aux-jambes comme n'étant transmissible à l'homme qu'après une élaboration intermédiaire dans le cow-pox de la vache. (Nous reproduirons dans la *Revue* ce travail *in extenso*.)

La séance est levée à trois heures et demie ; l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Gélatinisation du chloroforme. — Plaies. — Pommade siccative. — Baume contre le goître. — Carton antiasthmatique. — Le massage contre le sclérème. — Formule de vésicatoire extemporané. — Baume antihémorrhagique de Waren. — Herbe de ballotta lanata contre la coxalgie sénile. — Hygiène contre l'obésité.

GÉLATINISATION DU CHLOROFORME. — M. Ruspini, le savant pharmacien de Pergame, qui a répété avec succès l'expérience de M. Grimault, sur la gélatinisation de l'éther, s'est demandé si on ne pourrait pas obtenir un produit analogue avec le plus puissant des anesthésiques, le chloroforme, et le résultat a été conforme à ses prévisions. En agitant le

Digitized by Google

vase clos, et presque dans les mêmes proportions que pour la gélatinisation de l'éther, l'albumine de l'œuf et le chloroforme (4 de la première pour 1,10 du second), il y a d'abord eu de l'écume avec de grosses bulles d'air ; puis le mélange est devenu entièrement opaque et s'est solidifié, conservant à un haut degré l'odeur de chloroforme.

Les deux gélatines d'éther et de chloroforme présentent d'assez grandes différences : la première est demi-transparente et rappelle, par tous ses caractères, le collodion quand il a perdu une portion de l'éther et qu'il est devenu dense ; la gélatine de chloroforme est, au contraire, complétement opaque, blanche et en partie grumeleuse.

Dans le désir de s'assurer dans quel état de combinaison se trouvent les deux anesthésiques avec l'albumine, M. Ruspini a versé 16 grammes d'éther gélatinisé dans un flacon bouché à l'émeri et par-dessus 40 grammes d'eau distillée froide; puis le mélange a été agité pendant quelques minutes. Une même quantité de chloroforme gélatinisé a été soumise au même traitement. Aussitôt qu'on a cessé d'agiter, on a pu s'assurer que l'éther gélatinisé se montrait toujours à la surface du liquide sous forme gélatineuse, tandis que le second, obéissant aux lois de la pesanteur, le chloroforme étant plus lourd que l'eau, restait au fond du liquide. En revanche, l'une et l'autre gélatine avaient beaucoup diminué de volume, et l'eau séparée par la filtration du mélange en vase clos exhalait, pour l'un comme pour l'autre, une odeur d'éther et de chloroforme des plus fortes, qui augmentait en poursuivant le lavage des deux gélatines avec de l'eau distillée.

Ce qu'il avait même de remarquable, c'est que, par suite de l'action de l'albumine, les deux anesthésiques, si faiblement solubles dans l'eau, surtout le chloroforme, avaient acquis la propriété de s'y dissoudre parfaitement : les deux solutions, bien que saturées de chloroforme et d'éther, n'offraient pas plus à la superficie qu'au fond du vase, trace d'ether ou de chloroforme, comme si les deux anesthésiques eussent été émulsionnés par l'albumine.

Les solutions aquo-albumineuses d'éther et de chloroforme moussaient par l'agitation ; chauffées jusqu'à l'ébullition, elles laissent évaporer les deux anesthésiques.

Sous l'action de la chaleur, l'albumine se séparait de la solution éthérée en grumeaux qui flottaient à la surface et blanchissaient la superficie du liquide, tandis que, dans la solution aqueuse de chloroforme, l'albumine restait au fond du vase de porcelaine en se coagulant, ce qui tenait sans doute au mode d'action de l'albumine sur l'éther qui en avait distendu les molécules, tandis que le chloroforme les avait resserrées en les coagulant.

On prévoit les avantages que la thérapeutique peut tirer de cette gélatine médicamenteuse. M. Ruspini ne la laissera pas sans usage.

Digitized by Google

PLAIES. — POMMADE SICCATIVE. — Souvent les gens de campagne contractent des plaies aux jambes, qui, par leur négligence, deviennent très difficiles à guérir. J'ai l'honneur de vous soumettre, écrit M. Bourgeois de Faverdaz, pharmacien à Saint-Just-Lapendue, un moyen que j'ai toujours vu réussir : lavez la plaie, matin et soir, avec une décoction très concentrée de feuilles de noyer et d'écorce de chêne, étendez ensuite sur la plaie une couche légère de la pommade suivante :

Sous-carbonate de plomb,		
Litharge en poudre, de chaque	15	grammes.
Cachou en poudre très fine	20	—
Eau pour délayer le cachou	30	—
Huile d'olive.	60	—
Cire jaune.	15	—
Axonge balsamique	125	—

F. S. A. (*Répert. de pharm.*)

BAUME CONTRE LE GOITRE, par M. Tourraud de Clermont-Ferrand. — Une jeune personne avait un goître très avancé et qui datait de trois ans. Après avoir, sans succès, essayé la pommade à l'iodure de potassium, la pommade iodurée, les pastilles et la gelée contre le goître, enfin tous les moyens employés jusqu'ici, je préparai un chlorure de sodium et d'ammonium de la manière suivante :

Chlorure de sodium.	1
Chlorhydrate d'ammoniaque.	2
Eau distillée.	q. s.

pour dissoudre à froid les deux sels.

Je filtrai, fis évaporer jusqu'à cristallisation, et obtins un sel double, d'une blancheur éclatante et en belles aiguilles soyeuses.

CARTON ANTI-ASTHMATIQUE, par M. Carrié. — Ce carton, qui résume la plupart des agents médicamenteux employés contre l'asthme, se compose de :

Pâte de carton.	120	grammes
Poudre de nitre.	25	—
— de belladone . . .		
— de stramoine. . .		
— de digitale	5	—
— de phellandrie. . .		
— de lobelie enflée . .		
— de myrrhe.		
— d'oliban.	10	—

On fait avec ces éléments une pâte homogène que l'on divise dans trois moules à pâte de jujube, on fait sécher et on divise chaque plaque en douze petits carrés. Tous les soirs, pendant la durée de l'attaque, on brûle un de ces carrés dans la chambre du malade. (*Répert. de pharm.*)

LE MASSAGE CONTRE LE SCLÉRÈME. — Dans le dernier cahier

Digitized by Google

du Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, nous trouvons les quatre lignes suivantes, qui font regretter la brièveté de l'observation. Cependant, chacun de nous sait à peu près ce que c'est que le massage; quant à la particularité méthodique dont M. Legroux l'exerce en pareil cas, il nous l'indique, dans ces quelques lignes :

« M. Legroux présente un enfant qu'il a guéri du sclérème par le massage méthodique, dont il a parlé il y a quelque temps à la Société. Il insiste sur ce que le massage doit être exercé sur les membres de bas en haut, et sur la nécessité d'agiter les muscles. Lorsque le massage est bien fait, il y a très peu de malades qui ne guérissent rapidement. »

FORMULE DE VÉSICATOIRE EXTEMPORANÉ. — M. Lamieussens, pharmacien à Orthez, nous donne cette formule : il dit d'abord, avec raison, qu'un vésicatoire doit être préparé par le pharmacien, au moment où on le lui demande, sur sparadrap, sur peau ou sur toile vernie, selon la partie du corps où l'on veut l'appliquer.

1° Parce que toutes les toiles vésicantes, et tous les vésicatoires préparés à l'avance, se dessèchent à leur surface emplastique, et ne sont plus adhésifs; 2° parce que la couche emplastique n'adhérant plus ou adhérant imparfaitement sur l'epiderme ne peut produire qu'une vésication lente et incomplète.

Voici une formule simple pour la préparation de l'emplâtre vésicatoire, par incorporation de consistance commode sous une température moyenne; il est bien adhesif, et d'un dosage facile à rappeler :

Galipot	5 part.	
Onguent basilicum	6 —	
Cire jaune	7 —	
Cantharides en poudre fine	8 —	F. s. a.

BAUME ANTI-HÉMORRHAGIQUE DE WARREN. — Nous empruntons au *Dublin hospital Gazette* la formule de ce baume, qui jouit d'une grande celébrité en Amérique :

Acide sulfurique	32 grammes
Essence de térébenthine rectifiée	8 —
Alcool rectifié	8 —

Placez l'acide dans une capsule de porcelaine; ajoutez par degrés l'essence de térébenthine. Laissez refroidir la capsule, tout en agitant le mélange, et versez alors l'alcool. Quand le baume sera froid, enfermez-le dans une bouteille bouchée à l'émeri, et, au bout de quelques jours, enlevez la petite pellicule qui s'était formée à la surface du baume.

HERBE DE BALLOTA LANATA CONTRE LA COXALGIE RÉBELLE. — M. Hoppe cite un cas de coxalgie très intense chez un homme âgé de soixante-sept ans, dont les articulations coxo-fémorales, et surtout celle de la jambe gauche, ont été tellement affectées et douloureuses, que le malade était privé presque complétement de mouvement. Le ma-

Digitized by Google

lade fut guéri par l'infusion de *ballota lanata* (32 grammes par jour), continuée pendant plusieurs mois. L'effet de ce moyen fut tellement miraculeux (?), que le malade put marcher de nouveau avec facilité. De plus, cette infusion augmenta l'appétit et la diurèse ; elle fit disparaître peu à peu l'amnésie, ou perte de mémoire, dont le malade était atteint, ainsi qu'une incontinence d'urine dont il était affligé depuis sa jeunesse. (*Revue de thérap. médico-chir.*) — C'est bien le cas de dire que ce remède est miraculeux.

HYGIÈNE CONTRE L'OBÉSITÉ. — Le docteur Moore a indiqué, dans le *Medical Times*, un moyen qui lui paraît très efficace pour combattre la disposition à l'obésité. Ce moyen consiste dans la privation de pain et de liqueur fermentée. Des essais pratiques sur lui-même ont réduit son poids de 93 kil. à 75 kil., en observant pendant trois mois seulement le régime suivant : Son premier déjeûner consistait en 2 onces de biscuit, un œuf, deux tasses de thé ou de café : à cinq heures, il mangeait de la viande, mais pas de pain, et il se privait également de pain à son souper, se bornant à l'usage du thé.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Les Eaux minérales dernière ressource de la médecine pratique — Les salles d'inhalation des Etablissements thermaux considérés dans le passé et l'avenir. — Salle de respiration de Pierrefonds-les-bains.

On revient bien à parler du choléra des poules et de la typhoïde des lapins, mais cela ne prend pas ; on a besoin en haut lieu de nous susciter des préoccupations. Je crois bien qu'on aura mal pris son temps et plus mal choisi son objet, quoique la typhoïde et le choléra soient deux thèses dont l'intérêt ne s'use pas facilement.

M. Bousquet aussi est venu nous lire dans la dernière séance de l'Académie comme quoi on venait de trouver un vaccin nouveau dans le virus de cette maladie du cheval qu'on appelle les *Eaux-jambes*. A ce propos même, Jenner le grand, est revenu sur le tapis pour nous faire part de ses convictions sur cet article de foi. Jenner était plus que disposé à croire que le bon vaccin, et le meilleur, était celui qui, partant du cheval, se régénérait dans la vache avant de passer à l'homme. Mais nous verrons cela en son lieu ; les travaux de M. Bousquet n'échappent guère à la *Revue médicale*, qui a ses raisons pour cela. D'ailleurs, toutes ces nouveautés, qui seraient enlevées en d'autres saisons, s'annihilent de nos jours sous le souffle d'un autre genre d'intérêt.

La nouveauté de la saison, si le ciel n'avait pris à tâche de faire

Digitized by Google

mentir les poètes avec leur joli mois de mai, la nouveauté, dis-je, serait aux eaux minérales. Il y avait, dès la fin d'avril, cet autre été de la Saint-Martin, un mouvement dans ce sens qui menaçait de tout envahir, ce mouvement s'est arrêté net devant les inondations. L'hydrologie céleste a soufflé sur l'hydrologie médicale. A ce point que les fermiers, les propriétaires et les médecins hydrominéraux ont besoin, *in petto*, de croire au proverbe antique : *Les rats n'ont pas mangé l'été*, pour continuer leurs préparatifs et se trouver en mesure en temps utile.

Car si nous en croyons les prophètes les plus désintéressés, les établissements d'eaux minérales ne suffiront pas à l'affluence des malades. Le *crescendo* sur les sept années d'abondance qui viennent de passer sera encore énorme.

Il faut convenir que si la prophétie se fonde en raison sur l'impuissance de la pharmacie moderne et sur la vanité des formules les plus magistrales, la prophétie raisonne comme un logicien. Jamais, en vérité, la médecine n'avait désespéré de la drogue pharmaceutique comme de nos jours. Dites-moi, en effet, quel est le médicament en flacon étiqueté qui guérisse aujourd'hui quoi que ce soit. Vous répondrez triomphalement : — L'huile de foie de morue ! — Mais l'huile de foie de morue n'est peut-être qu'un aliment, et je vous interroge touchant cette rangée de produits chimiques qui sont tombés dans un discrédit universel. On dirait que le médecin ne croit plus en lui, puisqu'il s'en remet à Dieu du soin de formuler. Du moins, son suprême espoir mis dans les eaux minérales, qui sont médicament à formule divine, le prouve abondamment.

Attendez, dit le grand praticien au pauvre patient qui s'impatiente, voici venir la belle saison, je vous enverrai aux eaux minérales. Il n'y aura donc que les malades qui ne supportent pas le transport qui mourront, tous les autres guériront.

Voilà vraiment où nous en sommes; voilà ou en sont la médecine, le médecin et le malade. Vous comprenez dès-lors le mouvement que l'on se donne pour les grandes et les petites Eaux, afin de suffire à tant de confiance. Chacun parle des siennes et voudrait en faire parler les cent bouches de la renommée. Les premiers-Paris, les feuilletons, les nouvelles diverses, les réclames, les annonces des journaux, les prospectus, les livres, les affiches des murs, tout cela est sous presse dans l'attente d'un beau jour; car le soleil *réclame* les eaux comme les eaux réclament le soleil.

Digitized by Google

C'est à ce point qu'il faut être d'airain quand on est journaliste, et journaliste médical surtout, pour résister à la corruption qui nous ne assiége de toute part. Il n'est pas de propriétaire d'eau minérale qui vous offre son estime parfaite et mille amitiés par surcroît pour dix lignes de votre journal. Pour Dieu, calmez-vous, et ne soyez pas si généreux, il y aura du monde pour tous les établissements.

Toujours est-il que ce zèle moderne pour les eaux minérales aura produit ni plus ni moins la *Société d'hydrologie médicale de Paris*, l'assemblée délibérante la mieux constituée de la science actuelle, et que la Société d'hydrologie à son tour aura produit le grand événement de l'époque dans l'institution du prix ou du concours dont voici la question :

« *Des vapeurs qui proviennent des eaux minérales ou qui en* » *sont obtenues artificiellement, au point de vue chimique et thé-* » *rapeutique, et du mode d'installation des appareils et des salles* » *d'inhalation.* »

Passez sur la rédaction littéraire ; hélas ! la langue médicale sera bientôt une langue à part et sachez que :

» Le prix sera de la valeur de 500 francs.

» Les mémoires, écrits en français ou en toute autre langue, se- » ront adressés, sous la forme académique, c'est-à-dire accompagnés » d'un pli cacheté renfermant le nom de l'auteur, avant le 31 dé- » cembre 1857, au siége de la Société, quai Malaquais, n° 3.

» Les Membres *titulaires* et *honoraires* sont seuls exclus du con- » cours. »

Or, je vous ai dit que cette question portait dans son sein le grand événement de l'époque hydrologique que nous inaugurons, je tiens à vous le prouver.

L'inhalation dont quelques grands établissements thermaux possèdent les appareils sous le nom, ici de *chambres d'aspiration* ou de *respiration*, là bas *d'enfer* ou de *vaporarium*, l'inhalation disons-nous, est un des principaux moyens de mettre à profit les eaux minérales contre les affections des organes respiratoires. Cette pratique compte des siècles, et n'en est que plus naïve, comme vous allez voir.

Comprenez-vous en effet qu'on soit arrivé jusqu'en l'an de grâce 1855 sans se demander une fois, dans cette médecine dite rationnelle, quelle est la raison d'etre d'un appareil d'inhalation? Le médecin envoyait ses malades de la poitrine à telles eaux minérales *pour les respirer*, l'inspecteur les enfermait en conséquence dans la *chambre*

Digitized by Google

de respiration, le souffleur au fourneau chauffait pour bien remplir de vapeurs d'eau l'espace de la chambre, et tous les trois pensaient en leur âme et conscience avoir fait leur devoir.

La chose allait ainsi depuis des siècles, je vous l'ai dit, lorsqu'un jour de l'an dernier en pleine séance de la Société d'hydrologie un membre osa soulever un doute sur la valeur chimique et thérapeutique de ces vapeurs respiratoires.

« Les inspecteurs, qui étaient en nombre, se regardèrent, non pas comme les augures de Cicéron, et ils étaient de bonne foi; mais ils pressentirent le coup. ils s'associaient du regard pour le mieux supporter en commun : ils semblaient se dire : que vont penser de nous nos successeurs ?

Bref, il se trouvait que les malades respirant les vapeurs dans ces appareils n'avaient jusqu'ici respiré que de l'eau distillée ; les vapeurs n'en font pas d'autres ; et médecins envoyant et inspecteurs recevant n'y avaient point songé, persuadés de part et d'autre, qu'ils administraient les eaux minérales avec tous les minéraux de ces eaux, lesquels restaient bien et dûment au fond de la chaudière d'évaporation. Vraiment le passé aura nom dans l'histoire : *l'ère naïve des inhalations.*

Cette critique amère du passé appellait, comme une révolution qu'elle était, une réforme radicale dans les moyens de respirations hydrominérales. Les vapeurs étaient jugées, elles ne donnent que de l'eau claire, il fallait donc chercher un nouveau mode d'inhalations respiratoires dans lequel le malade continue de respirer l'eau minérale, mais l'eau minérale avec tous ses minéraux.

Tel était le problème ; si le texte de la question du concours ci-dessus ne le pose pas ainsi, ce n'est pas notre faute, nous n'y sommes pour rien ; car nous n'y aurions jamais inséré le mot *vapeurs*, puisqu'on se loue si peu de la chose.

Rendre l'eau minérale respirable sans la vaporiser, se disait d'emblée l'hydrologue médecin ? il faut donc la diviser, la briser, la pulvériser, la poudroyer, comme on voudra. Entre l'eau en vapeur et l'eau en poudre, il n'y a pas d'intermédiaire. De plus, l'eau ainsi fragmentée en particules dans l'atmosphère, doit, ce semble, *a priori* au moins, contenir tous les principes minéralisateurs de l'eau minérale elle même. Le but du problème était résolu; il ne s'agissait plus que des moyens de l'atteindre. Par quel procédé briser l'eau minérale de manière que, poudroyant dans l'atmosphère d'un joli salon de com-

Digitized by Google

pagnie, trois ou quatre malades en conversation familière, l'y respirent naturellement et agréablement?

Comprimons ici la réponse qui nous échappe, et ne compromettons pas par une indiscrétion le sort d'un mémoire qu'en notre qualité d'inspecteur nous venons d'adresser à l'Académie impériale de médecine pour lui soumettre la description d'une *chambre de respiration* édifiée aux thermes de Pierrefonds sur les nouvelles données de la science.

Qu'il nous suffise de dire qu'avant ledit concours de la *Société d'hydrologie*, l'établissement de Pierrefonds-les-bains, dans la forêt de Compiègne, avait résolu le problème à sa manière. Le fait est qu'il est aujourd'hui le premier en possession d'une salle d'inhalation où les malades de la poitrine trouveront à respirer de l'eau minérale avec tous les principes minéralisateurs qui caractérisent ses eaux sulfureuses, déjà reconnues si utiles dans les affections des organes respiratoires.

Dr SALES-GIRONS,
Médecin-Inspecteur des Eaux de Pierrefonds.

VARIÉTÉS.

PROJET DE LOI *sur la conservation et l'aménagement des sources d'eaux minérales.*

La commission du corps législatif, ayant pour rapporteur M. Lelut, a, de concert avec le Conseil d'Etat, proposé le projet de loi suivant : nous ne pouvons mieux faire que de le reproduire, en attendant de savoir par l'exemple s'il est permis à un journal de médecine d'exprimer une opinion sur tel article de ce projet, qui touche de près aux intérêts de la science.

TITRE Ier. — *De la déclaration d'intérêt public des sources, des servitudes et des droits qui en résultent.*

Art. 1. Les sources d'eaux minérales peuvent être déclarées d'intérêt public, après enquête, par un décret impérial délibéré en conseil d'État.

Art. 2. Un périmètre de protection peut être assigné, par un décret rendu dans les formes établies en l'article précédent, à une source déclarée d'intérêt public.

Ce périmètre peut être modifié si de nouvelles circonstances en font reconnaître la nécessité.

Digitized by Google

Art. 3. Aucun sondage, aucun travail souterrain ne peuvent être pratiqués dans le périmètre de protection d'une source minérale déclarée d'intérêt public sans autorisation préalable.

A l'égard des fouilles, tranchées, pour extraction de matériaux ou pour un autre objet, fondation de maisons, caves ou autres travaux à ciel ouvert, le décret qui fixe le périmètre de protection peut exceptionnellement imposer aux propriétaires l'obligation d'en faire, au moins un mois à l'avance, une déclaration au préfet qui en délivre récépissé.

Art. 4. Les travaux énoncés dans l'article précédent, et entrepris, soit en vertu d'une autorisation régulière, soit après une déclaration préalable, peuvent, sur la demande du propriétaire de la source, être interdits par le préfet, si leur résultat constaté est d'altérer ou de diminuer la source. Le propriétaire du terrain est préalablement entendu.

L'arrêté du préfet est exécutoire par provision, sauf recours au conseil de préfecture et au conseil d'État par la voie contentieuse.

Art. 5. Lorsque, à raison de sondages ou de travaux souterrains entrepris en dehors du périmètre, et jugés de nature à altérer ou diminuer une source minérale déclarée d'intérêt public, l'extension du périmètre paraît nécessaire, le préfet peut, sur la demande du propriétaire de la source, ordonner provisoirement la suspension des travaux.

Les travaux peuvent être repris, si, dans le délai de six mois, il n'a pas été statué sur l'extension du périmètre.

Art. 6. Les dispositions de l'article précédent s'appliquent à une source minérale déclarée d'intérêt public, à laquelle aucun périmètre n'a été assigné.

Art. 7. Dans l'intérieur du périmètre de protection, le propriétaire d'une source déclarée d'intérêt public a le droit de faire, dans le terrain d'autrui, à l'exception des maisons d'habitation et des cours attenantes, tous les travaux de captage et d'aménagement nécessaires pour la conservation, la conduite et la distribution de cette source, lorsque ces travaux ont été autorisés par un arrêté du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

Le propriétaire du terrain est entendu dans l'instruction.

Art. 8. Le propriétaire d'une source d'eau minérale déclarée d'intérêt public, peut exécuter sur son terrain tous les travaux de captage et d'aménagement nécessaires pour la conservation, la conduite et la distribution de cette source, un mois après la communication faite de ses projets au préfet.

En cas d'opposition par le préfet, le propriétaire ne peut commencer ou continuer les travaux, qu'après autorisation du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

A défaut de décision dans le délai de trois mois, le propriétaire peut exécuter les travaux.

Art. 9. L'occupation d'un terrain compris dans le périmètre de protec-

Digitized by Google

tion pour l'exécution des travaux prévus par l'article 7 ne peut avoir lieu qu'en vertu d'un arrêté du préfet qui en fixe la durée.

Lorsque l'occupation d'un terrain compris dans le périmètre prive le propriétaire de la jouissance du revenu au-delà du temps d'une année, ou lorsqu'après les travaux le terrain n'est plus propre à l'usage auquel il était employé, le propriétaire dudit terrain peut exiger du propriétaire de la source l'acquisition du terrain occupé ou dénaturé. Dans ce cas, l'indemnité est réglée suivant les formes prescrites par la loi du 3 mai 1841. Dans aucun cas, l'expropriation ne peut être provoquée par le propriétaire de la source.

Art. 10. Les dommages dus par suite de suspension, interdiction ou destruction de travaux dans les cas prévus aux articles 4, 5 et 6, ainsi que ceux dus à raison de travaux exécutés en vertu des articles 7 et 9, sont à la charge du propriétaire de la source. L'indemnité est réglée à l'amiable ou par les Tribunaux.

Dans les cas prévus par les articles 4, 5 et 6, l'indemnité due par le propriétaire de la source ne peut excéder le montant des pertes matérielles qu'a éprouvées le propriétaire du terrain, et le prix des travaux devenus inutiles, augmenté de la somme nécessaire pour le rétablissement des lieux dans leur état primitif.

Art. 11. Les décisions concernant l'exécution ou la destruction des travaux sur le terrain d'autrui, ne peuvent être exécutées qu'après le dépôt d'un cautionnement dont l'importance est fixée par le Tribunal, et qui sert de garantie au paiement de l'indemnité dans les cas énumérés en l'article précédent.

L'Etat, pour les sources dont il est propriétaire, est dispensé du cautionnement.

Art. 12. Si une source d'eau minérale, déclarée d'intérêt public, est exploitée d'une manière qui en compromette la conservatien, ou si l'exploitation ne satisfait pas aux besoins de la santé publique, un décret impérial délibéré en Conseil d'Etat, peut autoriser l'expropriation de la source et de ses dépendances nécessaires à l'exploitation, dans les formes réglées par la loi du 3 mai 1841.

TITRE II. — *Dispositions pénales.*

Art. 13. L'exécution sans autorisation, ou sans déclaration préalable, dans le périmètre de protection, de l'un des travaux mentionnés dans l'article 3, la reprise des travaux interdits ou suspendus administrativement, en vertu des articles 4, 5 et 6, est punie d'une amende de 50 francs à 500 francs.

Art. 14. Les infractions aux règlements d'administration publique prévus au dernier paragraphe de l'article 19 de la présente loi, sont punies d'une amende de seize francs à cent francs.

Art. 15. Les infractions prévues par la présente loi, sont constatées con-

Digitized by Google

curremment, par les officiers de police judiciaire, les ingénieurs des mines et les agents sous leurs ordres ayant droit de verbaliser.

Art. 16. Les procès-verbaux dressés en vertu des articles 13 et 14 sont visés pour timbre et enregistrés en débet.

Les procès-verbaux dressés par des gardes-mines ou agents de surveillance assermentés doivent, à peine de nullité, être affirmés dans les trois jours devant le juge de paix ou le maire, soit du lieu du délit, soit de la résidence de l'agent.

Lesdits procès-verbaux font foi jusqu'à preuve contraire.

Art. 17. L'article 463 du Code pénal est applicable aux condamnations prononcées en vertu de la présente loi.

TITRE III. — *Dispositions générales et transitoires.*

Art. 18. La somme nécessaire pour couvrir les frais d'inspection médicale et de surveillance des établissements d'eaux minérales autorisées est perçue sur l'ensemble de ces établissements.

Le montant en est déterminé tous les ans par la loi des finances.

La répartition en est faite entre les établissements, au prorata de leurs revenus.

Le recouvrement a lieu comme en matière de contributions directes, sur les propriétaires, régisseurs ou fermiers des établissements.

Art. 19. Des règlements d'administration publique déterminent :

Les formes et les conditions de la déclaration d'intérêt public, de la fixation du périmètre de protection de l'autorisation mentionnée à l'article 3, et de la constatation mentionnée à l'article 4.

L'organisation de l'inspection médicale et de la surveillance des sources et des établissements d'eaux minérales naturelles ; les bases et le mode de la répartition énoncée en l'article 17;

Les conditions générales d'ordre de police et de salubrité auxquelles tous les établissements d'eaux minérales doivent satisfaire.

Art. 20. L'article 9 de l'arrêté consulaire du 6 nivôse an XI est abrogé.

Sont également abrogées toutes dispositions des lois, décrets, ordonnances et règlements antérieurs, qui seraient contraires aux règlements de la présente loi.

Art. 21. Le décret du 8 mars 1848 continuera d'avoir son effet jusqu'au 1er janvier 1857, pour tous les établissements qui n'auraient pas été déclarés d'intérêt public avant cette époque.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Par décret du 28 avril dernier, M. A. Millet, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Tours, et M. J. Sichel, médecin oculiste à Paris, ont été autorisés à porter, le premier, la décoration de chevalier de l'ordre

Digitized by Google

de Léopold (Belgique); le second, celle de commandeur de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique (Espagne).

— S. M. le roi de Wurtemberg vient de conférer à M le docteur Constantin James la croix de chevalier de l'ordre de Frédérick.

— Par arrêté de M. le préfet de la Seine, M. le docteur Dewulf, inspecteur-suppléant du service de la vérification des décès, est nommé inspecteur titulaire, en remplacement de M. Sandras, décédé;

M. le docteur Cosat est nommé inspecteur suppléant, en remplacement de M. Dewulf.

— M. le préfet de Pyrénées-Orientales, vient d'écrire la circulaire qui suit, à MM. les Maires du département sur la vente abusive des médicaments par les officiers de santé.

Messieurs, je suis informé que certains officiers de santé du département, abusant de la tolérance qui leur est accordée afin de fournir quelques médicaments de première nécessité à leurs malades se livrent au commerce des substances médicinales.

Ce commerce, indépendamment de l'illégalité dont il est entaché, peut être préjudiciable à la santé publique en ce qu'il se dérobe à tout contrôle. Il importe de mettre promptement un terme à cet état de choses et d'empêcher qu'il ne se renouvelle à l'avenir. Je vous prie d'adresser dans ce but, aux officiers de santé qui résident dans vos communes respectives, des recommandations pressantes, et de les prévenir que toute contravention de leur part aux règlements relatifs à la vente des médicaments sera sévèrement déférée aux tribunaux. Je ne doute pas que cet avertissement officieux ne suffise pour assurer partout l'observation de la légalité.

Recevez, Messieurs, etc. Le préfet, Baron de Lassus-Saint-Géniès.

— La Société d'hydrologie médicale de Paris met au concours la question suivante :

Des vapeurs qui proviennent des eaux minérales ou qui en sont obtenues artificiellement, au point de vue chimique et thérapeutique, et du mode d'installation des appareils et des salles d'inhalation.

— Une quatrième expérience de la viande de cheval, comme ressource alimentaire, vient d'être faite. C'est à Vervins que ce nouveau festin a eu lieu; les vétérinaires de l'arrondissement, un médecin et quelques cultivateurs y assistaient. Comme à Alfort, à Toulouse et à Périgueux, l'expérience a réussi, et si bien réussi, qu'un second service, préparé pour les estomacs délicats, avec du mouton ou de la volaille, est resté intact; tous les convives se sont déclarés satisfaits du premier.

—Monsieur le rédateur, j'ai, depuis quelque temps, changé de domicile, je me suis fixé, pour la saison des eaux seulement, à Vichy; je viens vous prier d'avoir l'obligeance d'adresser mon journal ainsi :

M. Cornil, médecin-inspecteur de l'établissement Sainte-Marie.
A Vichy, au lieu de : à Cusset.

Digitized by Google

J'ai lu dans un de vos derniers numéros, la composition du cops médical, mon nom n'y figure pas, c'est sans doute par erreur. Soyez, je vous prie, cher confrère, assez obligeant pour la donner de nouveau, ainsi qu'il suit :

Telle est l'expression de la vérité.

M. Alquier, médecin inspecteur;

MM. Dubois et Wilmain, médecins-inspecteurs adjoints;

Barthez, médecin à l'hôpital militaire;

Durand-Fardel médecin-inspecteur de la source d'Hauterive:

Cornil, méd.-inspecteur de l'établissement thermal Ste-Marie;

Nicolas, méd.-inspecteur de la source Lardy;

Noyer, chirurgien de l'hopice civil;

Colas, médecin.

Il est possible qu'il vienne d'autres médecins se fixer à Vichy, pendant a saison, mais, pour le moment, je ne connais que les noms et qualités que j'ai l'honneur de vous adresser.

Veuillez, je vous prie, faire droit à ma demande, et agréez l'assurance de mon estime et de ma parfaite considération.

Félix Cornil. D. M. P.

NÉCROLOGIE.

Amussat.

Amussat (Jean-Zulima), docteur en chirurgie, membre de l'Académie impériale de médecine section de médecine opératoire) et de diverses sociétés savantes nationales et étrangères, chevalier de la Légion d'honneur, est né dans le Poitou, le 21 novembre 1796, à Saint-Maixent, département des Deux-Sèvres.

Son père est l'un de ces dignes praticiens de la province qui savent honorer notre profession par leur caractère autant que par leur talent, et qui exercent la médecine plutôt comme une mission de charité que comme une carrière de fortune.

Elevé dans sa famille, le jeune Amussat, reçoit de son père les notions élémentaires de l'art, et les complète auprès de M. Servan, chirurgien distingué de son pays natal. Il montre tout d'abord un goût marqué pour les études médicales, et les poursuit activement, lorsque la conscription vient en suspendre le cours, et peut-être le rompre tout à fait.

Un seul moyen lui est offert de concilier l'exigence du recrutement avec la continuation de sa carrière; c'est d'être commissionné sous-aide à l'armée. Il est admis au mois de janvier 1814, à l'âge de dix-

Digitized by Google

sept ans, et part aussitôt pour assister à quelques-uns des combats de la campagne de France.

Le jeune Amussat montre alors au milieu des dangers de la guerre le courage et le sang-froid qui doivent plus tard le distinguer dans la pratique des opérations les plus périlleuses de la chirurgie.

C'est ainsi que pendant l'occupation de Reims par un corps de l'armée française, il ne quitte pas les blessés entassés dans une église servant d'hôpital, ou bientôt l'encombrement provoque le typhus. Il en est menacé lui-même; mais il n'abandonnne pas son poste avant d'avoir assuré tous les pansements qui lui étaient confiés.

C'est encore ainsi que, voulant acquérir des notions d'anatomie en même temps que des connaissances chirurgicales, il s'avise de porter le scalpel sur des cadavres russes; mais, surpris au milieu de ses dissections par un détachement de Cosaques, il n'échappe à leurs menaces que par une attitude ferme et impassible.

Amussat, comme tant de chirurgiens célèbres, faisait ainsi ses premières armes à la guerre. Roux, Lisfranc, Samson et d'autres l'y avaient précédé. Mais bientôt la campagne finit, l'armée est licenciée, et le jeune sous-aide, libéré du service, se rend à Paris pour y continuer ses études médicales. Il n'a que de bien faibles ressources pour vivre; et ne voulant pas rester à la charge de sa famille, il montre une telle ardeur, un tel désir d'apprendre, qu'il attire sur lui l'attention et la bienveillance de ses premiers maîtres.

M. Troussel, son guide et son ami, lui facilite les moyens de prendre part aux travaux anatomiques de la Salpêtrière. C'est là qu'il rencontre pour la première fois notre éminent collègue, M. Rostan, qui, à dater de cette époque, n'a cessé de lui témoigner toutes ses sympathies.

Amussat, dès la fin de sa première année d'études, a si bien employé son temps, qu'il est reçu au concours de l'externat, et il est nommé à la Charité, où on lui donne un logement.

Là dans un recoin d'amphithéâtre obscur et malsain, il passe des journées entières à disséquer. Son aptitude pour l'anatomie pathologique le fait remarquer de Lherminier, qui l'attache d'abord à son service d'abord et ensuite à son affection. Deux ans après, en 1817, il est admis au concours de l'internat, et revient à la Salpêtrière, où il étend et multiplie ses travaux anatomiques par l'autopsie de la plupart des cadavres laissés à sa disposition. C'est alors que, voulant faciliter des recherches sur l'épilepsie et sur les lésions présumées de la

Digitized by Google

moelle épinière, il imagine un instrument ingénieux, adopté depuis et usité dans les hôpitaux sous le nom de rachitome.

C'est à cette époque aussi qu'il commence l'enseignement particulier, auquel il devait rester fidèle pendant toute la durée de sa vie médicale. Son premier cours est un cours d'anatomie destiné seulement à quelques artistes, mais démontrant toute l'importance de cette étude, qui est devenue l'objet d'un enseignement officiel à l'école des Beaux-Arts.

Encouragé dès lors à faire davantage, il institue des cours réguliers d'anatomie dans un lieu réservé de la Salpêtrière; mais après quelque temps, le succès de ses leçons suscite la jalousie de certaines personnes, et on lui interdit la faveur de continuer.

Mais si la faveur lui manque, le droit lui appartient. Une place d'aide d'anatomie à la Faculté devient vacante à la fin de décembre 1821; elle est mise au concours; Amussat l'obtient, et il reprend, il double, il triple son enseignement par des cours d'anatomie, de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire.

Entraîné par son zèle au delà de ses forces pour supporter tant de fatigues, il veut concourir pour le prosectorat de la Faculté, lorsqu'un redoutable accident l'arrête : une piqûre anatomique le menace d'une résorption purulente, et il y échappe à peine, qu'une dyssenterie aiguë se déclare et compromet sa vie. Il se rétablit enfin; mais à dater de cette époque, il n'a plus qu'une santé faible, dont les atteintes successives l'ébranlent de plus en plus et l'obligent à renoncer aux luttes des concours. Il aurait été bien digne cependant de parvenir aux hôpitaux et à la Faculté. Il est donc obligé de restreindre son ambition chirurgicale à l'enseignement et à la pratique libres.

Dès lors aussi, travailleur infatigable, il cherche, dans un labeur continu, à acquérir l'autorité qui lui manque dans un enseignement officiel. La notice de ses travaux scientifique en fait apprécier toute la valeur, et une esquisse rapide, en les retraçant dans l'ordre chronologique, suffira, messieurs pour les rappeller à votre souvenir.

Ici, M. Larrey, esquisse une liste des nombreux travaux de M. Amussat; après cette énumération qui suppose une activité admirable et des mieux remplies, l'orateur continue.

Ici, messieurs, s'arrête l'énumération seule des travaux publiés par notre savant collègue; leur importance, autant que leur multiplicité, n'excitera peut-être plus ni jalousie ni conteste; car c'est dans l'originalité même de ses œuvres qu'il faut reconnaître le vrai mérite

Digitized by Google

de ce chirurgien éminent. Et ce mérite est d'autant plus appréciable, que M. Amussat ne la puisait ni dans les sources de l'éducation première, ni dans les avantages d'une position acquise, ni même dans les chances d'une renommée future ; mais il l'avait tout entière en lui, dans sa vocation innée pour la chirurgie, dans une sagacité inventive pour les progrès et les perfectionnements de l'art.

Oui, messieurs, disons-le bien haut, maintenant qu'il n'est plus, Amussat possédait le génie chirurgical, qui devine, invente ou perfectionne ce qu'il n'a pas créé.

De tous ses travaux ceux auxquels il attachait le plus d'importance, comme question d'origine ou de priorité pour l'invention de la lithotripsie, c'étaient donc ses recherches sur la possibilité du cathétérisme avec des sondes droites; il a même publié à ce sujet un exposé sommaire de documents historiques et un tableau synoptique très étendu, où figure nécessairement la part qui lui appartient dans cette grande question.

L'originalité même de ses œuvres lui a valu de justes récompenses. C'est ainsi que, lauréat de l'Institut, il a remporté plusieurs prix mémorables : L'un, de 2,000 francs, pour la lithotripsie ; un de 6,000 francs, pour la torsion des artères ; un de 4,000 francs, pour l'introduction de l'air dans les veines ; et un de 3,000 francs, pour l'entérotomie lombaire.

Porté plusieurs fois sur des listes de candidature chirurgicale à l'Académie des sciences, s'il n'a pas eu l'honneur d'y être admis, il a eu la satisfaction d'en être jugé digne.

Comme membre de l'Académie de médecine, c'est à elle, vous le savez, messieurs, qu'il a dû le plus noble encouragement, la plus insigne récompense de ses premiers efforts, de ses premiers travaux, puisqu'il a été admis, et presque acclamé, en 1824, au nombre de ses membres titulaires, avant même d'avoir acquis le diplôme de docteur....

Comme homme, Amussat était d'un caractère vif et obligeant pour tous, plein d'aménité dans ses relations, affectueux pour ses élèves, bienveillant pour ses confrères, pour ceux mêmes qui ne l'aimaient pas ou qui se montraient jaloux de son mérite. Il s'attachait à ses malades, et s'il exigeait beaucoup des riches, il donnait beaucoup aux pauvres. Il avait éprouvé la gêne, les privations à l'origine de sa carrière ; et parvenu à une fortune bien acquise par un labeur constant, il était généreux, charitable, sans chercher à le paraître.

Digitized by Google

Rappelons à cet égard un fait peu connu, ou plutôt oublié, avant de dire un dernier adieu à notre si excellent et si regrettable collègue.

En 1831, la veuve d'un médecin des plus honorables se trouve réduite à l'indigence ; elle ose à peine implorer la compassion des confrères de son mari ; elle s'adresse cependant à M. Amussat, qui la sauve d'abord de la misère, et conçoit aussitôt, ou accepte avec empressement d'un honorable confrère l'idée de fonder une association de secours entre les médecins. Il en réunit quelques-uns en conférence, et leur fait adopter sans peine son projet. Des statuts constituent définitivement l'association, qui prend le titre de *Société de prévoyance*. Elle dura deux ans ; le bien qu'elle a pu faire en si peu de temps indique tout ce qu'il faudrait attendre d'une institution plus largement établie et officiellement autorisée. L'illustre doyen de la Faculté accomplit cette œuvre, qu'il a si bien dirigée pendant le reste de sa vie ; mais n'oublions pas, messieurs, que la fondation d'Orfila est une œuvre inspirée par l'heureuse initiative d'Amussat.

Comme ami, comme parent, Amussat était plein de cœur et de dévouement pour les siens. Il a été d'abord le soutien de sa mère et de ses trois sœurs, qui semblaient être ses enfants, et qui ont été élevées et mariées par lui. Modèle de tendresse et de piété filiale, il restait encore l'appui de son véritable père, aujourd'hui âgé de quatre-vingt-dix ans, et voué à la douleur de lui survivre si, désabusé d'un pieux mensonge, il n'est pas mort en apprenant la fatale nouvelle.

Amussat, laisse enfin un fils bien désolé, connu déjà en chirurgie par d'utiles publications ; et il sera pleuré aussi par son frère d'adoption, qu'il avait associé depuis longtemps à ses travaux, à ses affections et à ses chagrins. Que n'avait-il depuis longtemps écouté les conseils et les prières de sa famille, de ses élèves et de ses amis pour songer au repos dont il avait tant besoin !

Amussat est mort à cinquante-neuf ans, le 13 mai, dans la nuit, après avoir été malade pendant quelques jours seulement, et presque sans avoir eu d'autres souffrances qu'un anéantissement progressif de toutes ses forces. Il a succombé aux fatigues continues de cette profession pénible qui tue tant de médecins épuisés à faire vivre leurs malades. Il est mort comme il avait vécu, plein de courage et de résignation.

LARREY.

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gérant SALES-GIRONS.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Juin 1856.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

QUELS SONT LES MOYENS
QUI EMPLOYÉS
DÈS LE DÉBUT, DANS LES FIÈVRES GRAVES,
peuvent le plus sûrement en enrayer la marche,

Par M. ANTHOINE, de Beaucaire.

Principiis obsta : Sero medicina paratur,
Cum mala per longas invaluere moras.

Précepte banal, à force d'être vrai, que le poète latin n'a pu que formuler, mais auquel le médecin doit donner tout son développement en enseignant : 1° si l'on doit toujours s'opposer à la maladie ; 2° si on le peut toujours ; 3° *quand* et *comment* on le peut : hautes questions de pathologie générale, ou plutôt pathologie générale toute entière, dont le but n'est en définitive que la solution de ces trois questions ; mais si l'examen de chacune d'elles est du plus grand intérêt, l'étude de la troisième est d'une importance majeure, et réclamerait le plus long chapitre ; surtout s'il fallait la traiter relativement à chaque classe de maladies ; aujourd'hui on nous propose de l'examiner par rapport aux fièvres graves.

Mais observons, d'abord, que pour tout ce qui a trait à la troisième question, et surtout pour la question proposée qui s'y rapporte, le *quand* ne se peut séparer du *comment* ; car, les phénomènes de la vie ne sont pas uniformes dans leur durée, comme les effets des causes mécaniques, ce qui fait que ce qui ressort le plus et de la manière la plus formelle de l'analyse de toute observation médicale, c'est qu'après l'influence du génie médical et de la constitution régnante, vient l'influence qu'exerce la période de la maladie sur la nullité ou l'efficacité de tel ou tel moyen thérapeutique. Il importe donc de fixer dans le cours des maladies le temps le plus favorable à leur

Digitized by Google

enrayement ; or après l'atteinte de la cause morbifique, souvent le sujet frappé n'éprouve d'abord qu'une sensation intime de malaise sans aucun signe d'affection bien manifeste; cet état a reçu le nom d'imminence, et les signes qui l'annoncent, le nom de prodromes. Quoique les prodromes des fièvres graves se particularisent un peu et se rapprochent de ceux des maladies contagieuses, comme nausées, frissons, abattement des forces; cependant le malade et le médecin ne peuvent encore reconnaître la maladie, ni la distinguer des autres; il faut attendre que la nature s'explique sur le type et le caractère de la fièvre qui commence. Jusque là les moyens proposés, pour étouffer la maladie, ne peuvent lui être particuliers; c'est pourquoi, je pense qu'il doit être question ici d'un état plus avancé ; c'est lorsque la maladie se tranche, se caractérise que l'art peut venir efficacement à l'encontre du mal.

Quels sont donc les moyens qui, employés alors dans les fièvres graves, peuvent le plus sûrement en enrayer la marche?

En abordant cette question, il est naturel de se demander ce qu'on doit embrasser sous cette dénomination de fièvres graves, et ce qui doit en être exclu. Pour moi, en lisant la question qui y a trait, je me suis rappelé ce que M. Genets a écrit (*Revue médicale*, t. 3, p. 10), à propos des fièvres graves. « L'étude de ces affections, dit-il, auxquelles les auteurs donnent tant de noms divers, mais qui se rattachent à tant de maladies différentes, est une des plus difficiles, et celle qui doit par ses progrès contribuer le plus à l'avancement de la science, puisque c'est là que se trouvent comme réunies, presque les plus grandes difficultés qui sont à résoudre. C'est le champ de bataille sur lequel se rencontrent tous les observateurs. »

J'ajoutais, en me rappelant ce passage, que si toutes les questions relatives aux fièvres graves ont pour dernier but leur traitement, il faut reconnaître que les problèmes les plus ardus se trouvent implicitement renfermés dans la question proposée. Quant à ce qui est du grand nombre d'affections que le terme de fièvres graves renferme, il est un mémoire de M. Dance, inséré dans les Archives, portant pour titre : « Du traitement

Digitized by Google

« des fièvres graves connues sous les diverses dénominations « de gastro-entérite, dothinentérie et caractérisées anatomi- « quement par l'engorgement et l'ulcération consécutive des « follicules intestinaux. » Le texte de ce mémoire semble indiquer les maladies auxquelles nos considérations devraient se borner ; d'autant que l'auteur annonce au début que la base de ses jugements, pour déterminer quel est à l'égard de ces affections le traitement le plus convenable, consistera dans la recherche expérimentale et comparative des effets obtenus par les nombreux médicaments qu'on leur oppose. Recherches dégagées de toute opinion. Ce cadre a-t-il été aussi bien rempli que tracé ? Malgré la haute considération que je professe pour tout ce qui est émané de M. Dance, j'avoue que ce mémoire, outre qu'il n'a pas tenu toute sa promesse, me semble aussi sentir un peu l'influence de la doctrine qui imprégnait encore tous les travaux. Ce qu'indique déjà le texte (des fièvres graves connues sous la dénomination de gastroentérite, dothinentérie caractérisées par l'ulcération des follicules). Sans doute que cette fièvre, que nous aimons mieux appeler fièvre typhoïde, réclame une large place parmi les fièvres graves; que se borner à la considérer séparément, serait remplir une grande partie de la tâche, peut-être toute la tâche que la question impose ; mais ses termes génériques semblent exprimer un vœu plus large : celui de rattacher ces considérations au grand chapitre des fièvres graves.

Si on prenait cette dénomination de fièvres graves dans toute son étendue, il n'y aurait peut-être pas de fièvres, la fièvre éphémère excepté, qui ne fût susceptible de revêtir plus ou moins le caractère de gravité. Mais quoiqu'on ne puisse à la rigueur écarter de la qualification de graves que les fièvres que la nature destine à une fin salutaire, cependant on doit distinguer encore celles qui n'ont qu'une gravité relative. Car la fièvre n'est pas un nom inscrit sur une table nosologique, de sorte, qu'on ne puisse rien ajouter ni ôter ; c'est un acte vital, simple comme la vie et compliqué comme elle ; dépendant comme la vie dans sa manifestation de toutes les circonstances

Digitized by Google

qui entourent l'être malade. Une fièvre quelconque peut donc emprunter de ces circonstances un caractère de gravité qui ne lui est pas ordinaire; de là, une gravité relative dont nous abandonnons l'examen et une gravité absolue, celle qu'une cause spéciale imprime à l'affection qui doit faire l'unique objet de nos considérations actuelles.

Quand on jette les yeux sur ce nombre considérable de maladies qui se distinguent des autres en ce qu'elles ont de spécial dans leurs moyens de traitement, et se classent sous la dénomination de fièvres; quand on vient surtout à les considérer au point de vue de leur gravité respective, une distinction s'opère à nos yeux. Nous voyons aussitôt se ranger d'un côté, celles qui constituent d'elles-mêmes une maladie, *fièvres idiopathiques, primitives, essentielles, maladies de la fièvre* : Nous trouvons, de l'autre côté, celles qui ne sont que les symptômes d'autres maladies. *Fièvres symptomatiques, fièvres secondaires.*

Il n'est pas besoin, sans doute, d'ouvrir une longue discussion pour légitimer la distinction des fièvres, en fièvres essentielles et fièvres symptomatiques. Quoique je n'entende pas par fièvre essentielle, une maladie existant *per se* ; cependant, je crois à la possibilité d'un trouble primitif des forces vitales, pouvant précéder toute lésion d'organe, de même que j'admets que la fièvre puisse avoir pour point de départ une lésion d'organes, prévenant toutefois que je comprends sous la dénomination d'organes, les liquides comme les solides, car les liquides ne sont-ils pas aussi des organes? et les maladies ne peuvent-elles pas aussi dépendre de l'altération des liquides et quand les solides sont eux-mêmes altérés, le sont-ils exclusivement? Bien plus, il est à croire que la santé est encore plus incompatible avec l'altération des fluides qu'avec l'altération des solides, l'intégrité des premiers plus essentielle à la santé, leur altération plus pernicieuse, surtout lorsqu'elle porte sur le sang, principe de tous les fluides. Peut-être même est-ce dans l'altération des différentes humeurs, que gît précisément la gravité des maladies dont nous nous occupons ici. Les an-

Digitized by Google

ciens l'avaient cru, et les anciens avaient le sens commun, quoiqu'ils ne se fussent pas servi du microscope. Mais je vais plus loin ; non-seulement je crois qu'il est des fièvres prenant leur source dans une viciation des liquides, mais même qu'il est certaines causes ayant pouvoir d'agir directement sur la vie elle-même, de s'adresser aux forces qui l'entretiennent et dont les troubles agissent sur les organes, en un mot, j'admets qu'il est des maladies purement fonctionnelles, au moins dans leur origine.

C'est, je l'espère, avouer toutes ses croyances ; mais il sera impossible d'aborder ce sujet sans avouer la doctrine qu'on professe. Il y a, dans celle que j'honore, deux dogmes fondamentaux ; le premier est l'existence de la force vitale douée du double pouvoir conservateur et médicateur ; le second point fondamental, qui fait secte, est la possibilité de l'altération de la force vitale sans que les organes (la matière organique) le soient.

Il nous est facile de concevoir qu'il doit y avoir des maux qui n'ont point de nature ni de subsistance, qui ne consistent que dans une simple privation, un dérangement de la loi. Pour nous, donc, la fièvre essentielle est aussi ce quelque chose de non localisé, de général, précédant toute altération d'organes, qui trouble à des degrés divers presque toutes les fonctions de l'économie ; une de ces maladies, enfin, auxquelles, surtout depuis la réaction opérée par l'étude des affections typhoïdes, les pathologistes modernes réservent encore le nom de fièvres.

Quelque sens, du reste, qu'on accorde à ces mots *fièvre essentielle*, il est du moins certain qu'ils consacrent une différence d'origine et qu'ils réunissent, sous une même dénomination, des maladies qui ont pour caractère commun une plus grande gravité, et quelquefois même l'inefficacité des moyens employés pour les combattre. Vouloir nier les fièvres essentielles, entendues dans ce sens, me paraîtrait aussi absurde que de vouloir nier les fièvres symptomatiques.

Ainsi, d'un premier examen des fièvres, au point de vue de

Digitized by Google

leur gravité, ressort une première distinction, simple et vulgaire, il est vrai, mais juste et pleine d'avantage au lit des malades, savoir : les fièvres symptomatiques ou réactives et les fièvres essentielles ou affectives, dont il va être uniquement question.

L'observation nous a appris à allier l'idée de gravité à la présence ou à l'absence de certains phénomènes. Ces phénomènes, accessibles aux sens, ont l'avantage de ne renfermer aucune supposition de leurs causes et de ne ressortir d'aucune théorie ; ce sont la continuité et l'intermittence.

« Les fièvres intermittentes sont tout à fait distinctes des fièvres continues, par leurs causes, par leurs symptômes, par leur marche et par leur traitement. C'est une complète erreur, en nosologie, que de les réunir. Les fièvres intermittentes forment, dans l'état actuel de nos connaissances, un groupe à part, également distinct des phlegmasies et des fièvres continues. Il ne faut pas se laisser abuser par le nom de fièvre, que les unes et les autres portent. Entre une fièvre continue et une fièvre quotidienne ou tierce, il y a une toute autre différence qu'une simple modification de type. » (*Répert. des Sc.*).

Joseph Franck, (*Pathol. médic.*) exprime la même opinion en ces termes : « Il faut mettre le plus grand soin à distinguer les fièvres intermittentes des continues ; elles diffèrent absolument, et il est impossible de donner une théorie générale qui s'applique aux unes et aux autres. »

Ainsi nous voilà réduits aux fièvres continues.

Cet ordre renferme encore, par rapport à la gravité, diverses espèces. Après avoir écarté celles qui précèdent ou accompagnent certaines affections, les fièvres précursives ou concomitantes... de la goutte... du rhumatisme, d'évacuations critiques... etc. (fièvres synergiques); il reste tout un ordre, qui lui-même se divise en deux groupes, celui des fièvres exanthématiques et celui des fièvres qui ne le sont pas. Le premier groupe renferme la variole, la rougeole, la scarlatine... Groupe caractérisé par une éruption cutanée, par une marche déterminée, par une propriété contagieuse et par l'introduction dans l'économie d'un virus inconnu dans sa nature.

Digitized by Google

Laissant donc encore de côté ce groupe, nous sommes de nouveau réduits au groupe des fièvres, qui, bien que se montrant un peu plus sporadiquement que les pyrexies exanthématiques, apparaissent principalement encore sous la forme épidémique, qui ne présentent pas la propriété contagieuse, au moins d'une manière aussi constante. Dans ce groupe, nous trouvons la fièvre typhoïde ou dothinentérie, le typhus des camps, des prisons, des hôpitaux, la peste, la fièvre bilieuse des pays chauds, la fièvre jaune, le choléra indien, la suette miliaire, auxquelles fièvres il faudrait rattacher, peut-être, certaines maladies épidémiques qui présentent les phénomènes généraux caractéristiques de ce groupe, et qui n'ont presque rien des maladies sporadiques dont elles portent le nom, et avec lesquelles on les confond ; telles sont la fièvre puerpérale et la dyssenterie épidémique.

Ici, notre tâche semble toute tracée ; il ne doit plus être question, en prenant successivement chaque genre de maladies que je viens de nommer, que d'exposer les moyens les plus capables d'enrayer sa marche. Ce serait, je l'avoue, une voie directe pour arriver à la solution de la question. Mais, considérer les fièvres graves, en général, au point de vue abortif, me semble tout à la fois une voie plus large et plus philosophique.

J'embrasse donc, pour les considérer ensemble, toutes les fièvres continues non éruptives et non synergiques qui, comme je viens de l'indiquer, forment un groupe naturel d'affections.

En effet, par rapport à la gravité, c'est-à-dire par rapport au point de vue qui résume le diagnostic, le pronostic et le traitement, un partage s'est d'abord opéré à mes yeux : d'ici, les fièvres réactives, de là, les fièvres affectives ; puis les fièvres affectives intermittentes et les fièvres affectives continues ; enfin, les fièvres affectives temporaires et les fièvres affectives indéfinies ou chroniques ; ou, en d'autres termes, d'une part les fièvres à phénomènes opératifs ; de l'autre des fièvres sans marche déterminée, sans solution spontanée.

Digitized by Google

Aussi, malgré les points de ressemblance que les fièvres exanthématiques offrent au premier abord avec les fièvres continues graves, puisque l'une de ces dernières présente quelquefois une éruption qui semblerait n'offrir de différence que. quant au siége, le tube intestinal ; ce qui tranche cependant les deux groupes, c'est précisément le point de vue sous lequel nous devons les considérer. Car, dans les fièvres exanthématiques, nous trouvons des phénomènes opératifs qu'il suffit de favoriser par des méthodes thérapeutiques naturelles, tandis que le second groupe ne renferme que des fièvres le plus souvent à mauvaise tendance, qu'il est possible et surtout avantageux d'arrêter par les méthodes perturbatrices, spécifiques, substitutives, métasyncrétiques artificielles, dont l'application serait pernicieuse contre les fièvres opératives (synergiques ou exanthématiques).

Les fièvres graves continues sont donc des maladies spéciales, dues à des causes difficiles à pénétrer, plus difficiles à détruire, dont on ne peut déterminer le but ni la raison suffisante.

C'est ici le lieu de confesser que, pour nous, les fièvres graves ne se résument pas dans une seule, la fièvre typhoïde; qu'elles ne se réduisent pas dans une inflammation folliculaire, et que toute leur thérapeutique ne se borne pas à combattre l'irritation. C'est-à-dire que nous n'adoptons pas le triple principe de l'unité, de la localisation et de la nature inflammatoire des fièvres graves. Il m'a paru nécessaire de formuler ici ma conviction d'une manière aussi concise, en m'abstenant, pour la faire prévaloir, des arguments et des frais d'érudition qui ne sont certainement pas dans le sens de la question.

Dehaen donne une idée assez exacte des fièvres graves dans sa définition des maladies qu'il appelle malignes : « *Malignum morbum vocare solemus, qui gravioribus de causis natus; sociatus symptomatibus, cum vi numeroque tum inverso ordine deterioribus, vel ipso principio vel serius vires vehementer projectas habet nec solito methodo auscultat, semperque majoris discriminis fit, et frequentioris interitus.* »

Digitized by Google

Nous appelons ordinairement malignes ces maladies qui doivent leur naissance à des causes qui exercent sur l'économie une influence grave, dont les symptômes sont funestes, tant par leur intensité, leur nombre, que par leur irrégularité; qui, caractérisées dès leur début, ou, à une époque plus avancée, par un accablement profond, ne cèdent point aux méthodes ordinaires de traitement et sont toujours dangereuses et souvent mortelles.

Ces quelques lignes d'un grand maître serviraient de cadre à un beau traité des fièvres graves; elles indiquent la nature des causes qui les engendrent, les symptômes qui les signalent et le genre de traitement qui leur convient. Arrêtons-nous à cette dernière partie, qui est celle relative à notre question : *Nec solito methodo auscultant,* qui ne cèdent pas aux méthodes ordinaires du traitement.

Oui, on ne peut compter dans ces maladies sur les méthodes ordinaires; il en faut de nouvelles, de violentes, de capables de changer promptement l'état vicieux de l'organisme. Pas de maladies dans lesquelles le médecin soit plus médecin, plus homme de l'art, dans la véritable acception du mot. Pas de maladie aussi qui réclame de médication plus décidée, plus sincère. S'il est enjoint au médecin, dans les autres maladies, de suivre les voies indiquées par la nature, il lui est permis, prescrit même de s'en écarter dans celles-ci. Il le peut, il le doit d'autant mieux, dans le commencement, qu'encore la cause morbifique n'a pas imprégné les organes, que le trouble n'est encore que fonctionnel; qu'il ne porte que sur les forces de la vie, ne tient pas encore à l'organisme entier; quand, enfin, le mal n'est qu'une *affection;* et puisque l'expérience a appris que, dans ces maladies, la nature, guidée et surveillée, ne peut mener la chose à bien; puisque, tôt ou tard, la cause qui les produit prostre les forces dont l'organisme a, en définitive, besoin pour guérir : *Vel ab ipso principio vel serius vehementer vires projectos habet*; puisque, enfin, l'impulsion donnée, la vie court le plus grand danger et périt le plus souvent : *Semper majoris discriminis*

Digitized by Google

fit et frequentioris interitus, il faut que le médecin se hâte, non pas de seconder la guérison, mais d'enrayer le mal à son début : *principiis obsta.*

De tout temps, les observateurs ont reconnu trois catégories de maux : ceux dont la nature triomphe seule; ceux dans lesquels elle veut être aidée ou dirigée : *medico curante natura sanat;* enfin les maux privés de cette sanabilité sur laquelle les soins médicaux s'appuient. Maux seuls graves, de telle sorte que la gravité peut être définie : l'absence de la sanabilité; maux que la nature ne guérit point si l'art ne les arrête ou ne les transforme. Aussi, en thérapeutique, une différence existe entre guérir une maladie et la neutraliser par une médication spécifique, la juguler violemment ou l'enrayer. On guérit une maladie, lorsqu'on la borne, en la dépouillant de tout ce qui la surcharge, la réduisant, autant que possible, à son type naturel : *curare*, soigner, suivre les ordres de la nature et se conformer à ses instructions, *a juvantibus et lædentibus;* c'est-à-dire ramenant et maintenant le cas individuel qui se présente, à cette simplicité d'évolution qui se termine ensuite spontanément dans un temps déterminé. Enrayer, c'est autre chose, *sufflaminare*, mettre une chaîne, une barre à la maladie pour l'empêcher de tourner dans une pente rapide. C'est qu'il est bien des maladies, il est vrai, dans lesquelles il importe davantage de favoriser la nature; d'autres où il faut s'opposer à ses mauvaises tendances. Car la nature n'est pas seulement capable de subir des impulsions mauvaises et de leur obéir; mais encore de se précipiter elle-même dans une voie où il faille l'arrêter, où il faille mettre un frein qui, s'il ne peut l'arrêter tout court, l'arrête du moins peu à peu en ralentissant sa marche. Il n'y a pas, dans tout le cadre nosologique, de maladies dont la marche nous force plus que la marche des fièvres graves, à être naturiste complet, c'est-à-dire à ne pas accorder à la nature le seul pouvoir d'anéantir, de détruire la cause morbifique, sans lui reconnaître aussi le pouvoir de la produire, de la féconder. Ministre respectueux

Digitized by Google

de la nature, je m'incline devant sa souveraine autocratie et ses admirables efforts pour anéantir la cause qui la trouble ; mais je reconnais aussi sa puissance à produire, à multiplier les mauvais germes qu'elle reçoit. C'est dans les fièvres surtout que l'encrasie engendre l'encrasie, et qu'il importe d'opposer l'art à la nature.

De même que le naturisme d'Hippocrate, qui ne reconnaissait à la nature qu'une tendance, celle de lutter contre les mauvais principes, s'est complété en reconnaissant à la nature le pouvoir de les engendrer, de les entretenir ; de même, par rapport à la thérapeutique, le vitalisme complet ne repousse pas la prétention de mettre obstacle au développement morbide, une fois établi. Il ne faut pas croire, comme on l'a écrit, que la conception de la force médicatrice ne laisse généralement au médecin que le rôle d'auxiliaire; bien au contraire, le vitalisme complet admet qu'il est possible d'emprunter à la nature ses lois pour les opposer à elles-mêmes. S'il reconnaît, avec M. Forget (*Gazette médic.*, de Strasb.), que la force médicatrice n'est pas un acte raisonné, un génie prévoyant et pourvoyant qui couvre l'homme de ses ailes, et qui proportionne ses procédés, aux exigences des cas divers, *toujours* au profit du malade, il reconnaît aussi que cette bonne nature a ses caprices, ses excès, ses défaillances qui nous mettent dans l'irrévérencieuse obligation de la morigéner, de l'enrayer.

Il est vrai que des médecins ont relaté des observations en faveur de la médecine inactive dans les fièvres graves ; mais c'est ici le lieu de dire que la thérapeutique expectante ne peut avoir du succès que lorsque ces fièvres se présentent avec des caractères benins. Car, après les épidémies, il n'y a pas de maladies sur lesquelles la constitution médicale et le génie médical impriment à la *gravité* de plus grandes oscillations, et modifient plus puissamment les résultats thérapeutiques; les fièvres non-exanthématiques présentent, sous ce rapport, un nouveau point de contact avec les fièvres exanthématiques : bénignes à certaines époques, très-malignes à d'autres. Et puisque l'intervention devient l'action nécessaire dans ces ma-

Digitized by Google

ladies, essentiellement opératives, la médecine agissante doit être bien plus impérieusement réclamée dans les fièvres continues à génie grave. Mais cette médecine présente elle-même plusieurs voies, la voie naturelle, qu'on appelle aussi imitative; cette voie ne peut être suivie, comme ses noms l'indiquent, que dans les maladies susceptibles d'une solution critique, méthode renfermée toute entière dans ce précepte hippocratique : « Quo vergit natura eo ducenda est » ; et dans les fièvres réellement graves, la nature ne tend qu'à une fin mauvaise; ou même graves d'une autre manière, manquant de tout caractère de sanabilité; car, pour nous, il n'y a que deux gravités : ou la nature a perdu sa sanabilité, ou elle a une mauvaise tendance. Dans ces deux cas, il faut opérer des changements violents, et ce ne peut être par des moyens lents, par la méthode analytique, par exemple, qui décompose la maladie. Il faut des moyens qui la ruinent; et quels autres moyens, sinon les moyens connus, capables de suspendre, ou tout au moins de dénaturer la série des mouvements désordonnés, vicieux, qui constituent ces maladies, et de rétablir à leur place des actes médicateurs, ou même l'ordre des mouvements naturels, tels qu'ils doivent exister et se succèdent dans l'état de santé? Du reste, qu'annoncent ces questions, proposées de toutes parts? d'indiquer les moyens propres à enrayer les fièvres dès le début, sinon qu'il faut attaquer ces maladies avec des armes d'une trempe peu commune; que temporiser ou ne se montrer que le rival de ces maladies, c'est s'exposer à une complète défaite. Les armes que la thérapeutique nous fournit alors, sont les spécifiques, les substitutifs, les métasyncritiques, les perturbateurs, qui veulent être employés dès le début, qui s'attaquent à l'*affection* et peuvent être, à cet égard, regardés comme enrayants directs, par rapport à d'autres qui, s'opposant aux effets, sont des moyens enrayants indirects. Je m'explique.

Dans la thérapeutique des fièvres affectives indéfinies chroniques, il faut distinguer l'affection elle-même, des symptômes qui en sont les effets.

Digitized by Google

Cette distinction est la base de deux sortes de traitement : le traitement de l'affection, qui peut être éminemment abortif, et celui des modifications qui la suivent. Traitement indirectement abortif, c'est-à-dire qu'on peut, dans le principe, attaquer directement l'influence morbifique, ou bien, un peu plus tard, les produits effectués de cette influence.

Par le mot affection, je n'entends exprimer que certains modes inconnus de la nature humaine, disposition vicieuse résidant dans tout l'organisme, source, condition ou cause prochaine de toute manifestation pathologique. Ce mot, tiré par Galien et les hippocratistes, du vocabulaire psychologique, témoigne que ces médecins ont non-seulement adopté et étudié la puissance intellectuelle ; mais encore, la comparant avec la force de la vie, ont saisi une ressemblance entre ces deux puissances. Les mots *affectus* et *passio* sont synonimes en latin ; or, ces médecins n'ont pu exprimer ces manières d'être de la vie qu'en empruntant au langage psychologique un mot donnant l'idée de modes d'être semblables. Plus rien d'étonnant que cette expression n'ait plus été employée, ni même comprise par les bichatiens et les broussistes, fils légitimes des cartésiens.

« Le terme affection, si souvent et si mal à propos confondu avec celui de maladie, indique, d'une manière précise, la modification profonde, qui est le point de départ de la maladie. La différence que nous signalons a été religieusement observée par les anciens. Galien, notamment, et avant lui toute l'antiquité jusqu'au dix-huitième siècle, l'exprimait très-énergiquement, en qualifiant l'affection d'*idée morbide* pour indiquer que l'affection était le fond, la base, la matrice de l'état anormal dont la maladie n'était que la forme, la manifestation ou l'expression. » (*Bull. de th.*, t. XIV.)

La nature vivante éprouve l'affection et produit la maladie ; elle subit la cause affectante, qui change sa manière d'être, et la maladie la traduit. Or, dans les fièvres graves surtout, avant et derrière la manifestation, il y a le mode affectif spécial qu'il importe de changer ; car tout est fait si l'impression de la

Digitized by Google

cause est détruite, c'est-à-dire que la maladie peut être enrayée par l'anéantissement de sa raison d'existence.

Certains modes affectifs se manifestent par des signes spéciaux et constants, non par leur marche et leur intensité, mais par leurs caractères ; ce sont ces signes qui doivent servir à établir le genre et le degré de gravité des fièvres. « Certes, dit M. Desportes (*Revue méd.*), dans le traitement des maladies, en général, le degré d'attention que l'on doit accorder à chacune d'elles, à raison de sa gravité, est toujours moindre que celui qui doit être excité par la manière dont le corps est affecté ; le mode d'affection morbide décide le plus souvent de la gravité du cas. »

Le premier guide, dans le choix des moyens enrayants, devrait donc être la connaissance de la nature de l'affection, du mode affectif qui développe la maladie, enfin le diagnostic de la *fièvre* qui domine et précède. Mais cette notion découlant de la notion de la cause (générale ou spécifique) de chaque fièvre, on ne pourrait se livrer à l'enrayement d'une fièvre que lorsque cette notion serait acquise ; or, la thérapeutique fournit des moyens enrayants généraux des affections, abstraction faite de leur nature. Ces enrayants directs sont, nous les avons déjà nommés, les spécifiques, les méthodes substitutives, les métasyncritiques artificiels, les perturbateurs etc...

(*La suite au prochain cahier.*)

DES PURGATIFS EN GÉNÉRAL ;

UN MOT SUR LEUR EMPLOI

comme traitement de la cholérine.

Nous sommes heureux de trouver dans le *Bulletin* de thérapeutique, l'article suivant qu'il faut regarder plutôt comme une réflexion que comme une solution du problème mis en question de prix par la *Société médico pratique de Paris* ; on se rapelle que cette Société, ainsi que nous l'avons signalé, prenant en considération le changement qui s'opère en faveur des purgations, en a fait le sujet de son prix pour 1857.

Digitized by Google

La note de M. Higgins est une de ces productions vivaces de la médecine anglaise qui nous menace de retour, ce dont il ne faudrait pas trop s'alarmer, selon nous. Qu'on lise attentivement les considérations de M. le docteur Higgins, et on jugera de l'utilité qui pourrait résulter pour la pratique de la réunion dans le même praticien de la médecine française avec la médecine anglaise. M. Higgins nous offre cette réunion parfaite.

La Société médico-pratique de Paris a mis au concours pour 1857 le sujet des purgatifs, leur mode d'action, et les indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux. Il me sera permis de dire qu'aucune question ne pouvait offrir plus d'intérêt au praticien, ni peut-être autant d'importance; c'est pourquoi je félicite ce corps savant du choix qu'il a fait du sujet du concours. En ma qualité de médecin anglais, exerçant depuis vingt années à Paris, et par ce fait à même d'apprécier les idées d'un grand nombre de confrères français, je prends la liberté de vous soumettre quelques observations, sur cette question éminemment pratique.

Je dirai d'abord que sans exagération l'exercice de la médecine consiste, en très grande partie, dans l'emploi des déplétions sanguines et des purgatifs, et quand un jeune médecin commence sa clientèle, imbu de bons principes sur l'action de ces deux moyens, il trouve la pratique de l'art moins difficile, arrive quelquefois à obtenir des guérisons inattendues, et laisse ainsi moins de besogne aux charlatans.

Je me suis souvent demandé comment il se fait que les médecins français, qui se sont tellement distingués dans leurs recherches sur l'anatomie pathologique et sur le diagnostic, aient négligé et en quelque sorte dédaigné les ressources de la matière médicale. La réponse se trouve, je crois, en ce que la plupart des médecins de la génération actuelle ont été élevés, sinon dans, au moins à côté de l'école tranchante de Broussais, et qu'ils ont subi son influence. J'étais étudiant à Paris du temps de ce grand réformateur, et je me rappelle très bien que le traitement presque général des

Digitized by Google

maladies consistait dans l'application des sangsues à l'épigastre ou à l'anus et dans l'administration de l'eau de gomme à l'intérieur. Broussais ne voulait tenir aucun compte des résultats de la médication purgative proclamé par Hamilton, d'Edimbourg, au commencement du siècle. La publication de son ouvrage avait presque fait en Angleterre une révolution dans la pratique de l'art ; on y rencontre des exemples nombreux de maladies qui, traitées jusqu'alors par la méthode stimulante de Brown et sans succès, se trouvaient guéries en quelque sorte miraculeusement par la méthode du médecin écossais.

En ce qui concerne donc les purgatifs, et surtout quant à leur spécialité d'action, je crois qu'il y a trop de scepticisme en France. Neuf fois sur dix, les médecins français se bornent à prescrire l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz ou le citrate de magnésie. Eh bien ! je puis certifier à mes confrères qu'il y a un choix plus judicieux à faire des purgatifs.

Nous autres, praticiens anglais, nous nous servons des apéritifs de deux façons ; l'une à dose élevée pour purger, et l'autre à doses fractionnées, comme altérants ou modificateurs de l'état morbide. Pour moi, je suis parfaitement convaincu que les préparations mercurielles ont une action spéciale sur la sécrétion du foie ; que la magnésie, la rhubarbe, la scammonée et le jalap agissent sur l'intestin grêle ; l'aloès et la coloquinte sur le gros intestin, et que les apéritifs salins ont une action plus prononcée sur la sécrétion des follicules muqueux du tube intestinal que sur l'action péristaltique. De sorte que si nous avons affaire à un état saburral de la langue (sans fièvres, bien entendu) nous guérissons beaucoup plus vite en ajoutant 5, 10 ou 15 centigrammes de calomel ou de pilule bleue à la rhubarbe, à la scammonée, ou au jalap que nous ordonnons, parce que le mercure contribue à rendre la sécrétion de la bile normale, en même temps que les derniers médicaments dégagent le cours de l'intestin grêle des matières plus ou moins viciées qui y séjournent. Si, au contraire, la langue est assez nette, et s'il

Digitized by Google

n'y a de la constipation, c'est alors que les lavements sont indiqués et sont d'une très-grande valeur. Mais si les malades s'y opposent, les pilules d'aloès ou de coloquinte doivent leur être substituées, leur action sur le colon et le rectum étant bien connue. C'est surtout dans les affections inflammatoires que les purgatifs salins sont applicables ; une fois que la congestion à été diminuée par les déplétions sanguines et l'usage des émollients, les sels purgatifs, en excitant une hypersécrétion de la muqueuse intestinale, contribuent puissamment à triompher de l'état morbide. L'huile de ricin est un excellent purgatif ; mais ce médicament est principalement indiqué chez les personnes dont les intestins sont sensibles et chez les femmes en couches. Je ne parle ici que des principaux purgatifs.

Maintenant je vais indiquer la meilleure manière de les prescrire. D'abord le calomel ou la pilule bleue à dose purgative ne doivent être donnés seuls que par exception ; il faut toujours leur associer un peu de gingembre, de poudre aromatique ou bien une goutte d'huile essentielle, si l'on veut éviter que leur action cause des coliques aux malades. Règle générale, on doit toujours ajouter un aromate à tout purgatif végétal ou minéral. Grâce à cette précaution, les coliques sont ordinairement prévenues, et l'efficacité du médicament est augmentée. Je veux guérir un homme affecté d'inappétence, de malaise, etc.,et dont la langue est saburrale ; je lui prescris 20 ou 25 centigrammes de scammonée, 10 ou 15 de calomel et 10 de gingembre mêlés pour faire deux pilules à prendre en se couchant, et en même temps une petite potion à prendre le lendemain de grand matin, pour seconder l'effet des pilules, et si je puis m'exprimer ainsi, balayer les intestins. La potion peut contenir de 10 à 15 grammes de sulfate de magnésie ou de tartrate de soude et de potasse, dissous dans 50 à 70 grammes d'eau.

A cette occasion, je ferai observer qu'il est très-important d'administrer les médicaments sous un aussi petit volume que possible, et c'est pour cela que toutes les fois que je prescris

Digitized by Google

la rhubarbe en pilules, au lieu de donner de 50 centigrammes à 1 gramme de l'extrait, ce qui nécessiterait 4 ou 6 pilules, je préfère une excellente préparation de la pharmacopée anglaise appelée *massa pilulæ rhei composita*, qui est composée de 4 parties de rhubarbe de Turquie, de 3 d'aloès et 2 de myrrhe avec un peu de savon médical et d'huile essentielle aromatique. La rhubarbe et la myrrhe tempèrent la violence de l'aloès, et cette masse, à la dose de 20 à 30 centigrammes, constitue un des apéritifs les plus doux et les plus efficaces. La masse de rhubarbe ou le jalap unis aux mercuriaux, se donnent à peu près aux mêmes doses; l'aloès ou la coloquinte à des doses plus faibles. J'insiste sur les quantités; car il me paraît exister une tendance assez générale à user des doses plus fortes que de besoin, quand il est question d'une purgation.

Ceci me conduit naturellement au deuxième mode d'administration des apéritifs, ce que les Anglais appellent les *alteratives*, des altérants ou modificateurs de l'état morbide: manière très-peu connue en France, excepté en ce qui regarde les grands traitements iodés ou mercuriels, pour des cas qui indiquent très-clairement le besoin de l'usage de ces médicaments. Mais dans une foule d'indispositions pour lesquelles il n'y a pas de nom ou de classification, pour des malaises, des conditions où l'on ne se porte pas bien, sans être très malade, comme également dans des cas d'une grande gravité qui font mine de résister aux moyens héroïques qu'on leur oppose, l'intervention des médicaments qui se rapportent plutôt à la classe des purgatifs, qu'à toute autre, sont une précieuse ressource; mais il faut les donner à des doses altérantes : tels sont le calomel, la pilule bleue, la préparation anglaise *hydrargyrum cum cretâ*, la rhubarbe et les autres principaux purgatifs, administrés à des doses si faibles que le malade n'ait guère plus d'une évacuation alvine par jour. Avant l'expiration de trois ou quatre semaines, on observe ordinairement les effets favorables de ces altérants, plutôt dans la position améliorée du malade que par des actions

Digitized by Google

produites. Il arrive cependant que les excrétions alvines, qui ne présentaient pas tout à fait ni la couleur ni l'odeur normales, redeviennent naturelles par suite de l'usage des altérants. Quelquefois aussi l'haleine, qui avait été forte, redevient douce ; puis, à l'aide de quelques amers, souvent même sans leur secours, la santé se rétablit complétement.

Une remarque de la dernière importance est celle-ci, qu'avant de commencer un traitement quelconque (les affections inflammatoires exceptées), que nous devrions user soit de l'iode, soit du mercure, soit des amers, etc. Il faut faire précéder leur usage, si l'état gastrique du malade l'exige, de l'emploi des apéritifs, que nous jugions à propos de les administrer à doses purgatives ou à doses altérantes ; il est certain que les résultats du traitement spécial seront infiniment plus efficaces et plus prompts : aussi, pendant le cours des traitements mercuriels, iodés, etc., ne faut il jamais perdre de vue l'état des sécrétions alvines, et suspendre ces médicaments, au besoin, jusqu'au retour de la condition normale de ces sécrétions.

Il est incroyable combien d'états maladifs sont guéris par l'usage prudent des purgatifs. J'ai vu plusieurs fois des aberrations de la sécrétion rénale qui avaient causé de vives alarmes où l'on parlait de dépôts acides, alcalins, de diabète, etc., le tout produit par un dérangement fonctionnel du foie, qui ont été guéries, en quelques semaines, par un emploi judicieux des altérants. Je ne dois pas omettre de dire que quand l'estomac et les intestins sont très susceptibles et ne tolèrent pas bien les médicaments altérants, l'absorption cutanée est indiquée ; l'emplâtre mercuriel sur la région du foie est surtout utile. Enfin, chaque praticien a ses prédilections ; celui-ci donne la préférence à certains médicaments, celui-là à d'autres, et tous les deux réussissent ; le règne vegétal surtout n'est pas avare de ses richesses.

Il est donc indubitable que les purgatifs jouent le rôle le plus important dans le traitement des maladies : de celles

Digitized by Google

aiguës, après les déplétions sanguines convenables ; de celles chroniques, avec ou sans l'aide de remèdes spéciaux.

Je ne puis terminer ces remarques sans dire un mot sur l'usage des purgatifs dans le choléra ; la proposition semble un paradoxe ; mais les faits parlent plus haut que les théories. J'ai vu les quatre épidémies de choléra, celles de 1832, de 1849, de 1851 et de 1855. J'ai lu des théories extrêmement intéressantes sur la matière.

Si le choléra, proprement dit, est incurable, la cholérine, qui n'est que sa première période, est presque toujours curable et très curable. Pour cela, il ne faut que trois choses : 1° que le malade fasse diète : 2° qu'il garde le lit ; et 3° qu'il prenne les remèdes nécessaires.

La cholérine nous attaque par l'effet de l'influence miasmatique dont l'essence est encore inconnue ; en négligeant son traitement, nous la laissons dégénérer en choléra incurable. Combien de fois ai-je été assailli par les clameurs des clients qui voulaient, à toute force, manger au beau milieu d'une cholérine, et au moment même où leur vie dépendait de la diète ? Paris perdit 18,000 personnes par l'épidémie de 1832 ; 20,000 par celle de 1849, et autant en 1854. Je n'hésite pas à dire que les cinq sixièmes de ces décès peuvent être attribués ou à la gloutonnerie des gens ou à leur incurie.

Quand le médecin est appelé à traiter un cas de diarrhée pendant l'existence de l'influence épidemique, son premier soin devrait être de savoir si le malade a bien mangé la veille de l'invasion des symptômes. Dans le cas affirmatif, il débarrassera les intestins tout de suite, en prescrivant un purgatif, mais bien plus doux qu'il ne l'ordonnerait en temps ordinaire ; par exemple, au lieu de 20 centigrammes de la masse de rhubarbe avec même quantité de scammonée et 10 ou 15 de calomel, l'on prescrirait la scammonée, et l'on donnerait la rhubarbe avec 5 ou 10 centigrammes de calomel seulement, en n'oubliant pas d'ajouter une forte proportion d'un aromate, poudre de gingembre ou d'une huile essentielle. Si l'on présume qu'il y a une collection de matières fécales

Digitized by Google

dans le gros intestin, on prescrira un lavement émollient. Ces moyens, combinés avec la diète et la chaleur du lit, suffisent ordinairement pour la guérison. Dans les deux dernières épidémies, j'ai adopté une règle que je crois très-prudente et souvent nécessaire ; c'est de prescrire, simultanément avec le purgatif, une potion astringente et opiacée. En voici la raison : dans les temps ordinaires, on peut calculer à peu près l'effet qu'aura le purgatif qu'on administre ; mais lorsqu'il règne une épidémie de choléra, cela n'est plus possible. Une dose très-minime produira souvent plus d'effet que nous ne le désirons, résultat de la susceptibilité du tube intestinal sous l'influence morbifique. Alors il devient urgent d'avoir sous la main un médicament qui calme les intestins et arrête la marche de la diarrhée provoquée. Il est bien entendu que quand nous sommes appelés pour un cas de cholérine chez une personne délicate qui n'a à se reprocher aucun acte d'intempérance, on doit essayer de l'arrêter tout de suite par l'usage des astringents, etc. Une des meilleures préparations de cette dernière classe est la mixture de craie de la pharmacopée anglaise, mêlée avec une eau aromatique, telle que cannelle, mélisse ou menthe poivrée, et une assez forte adjonction de laudanum ou de jusquiame.

Pendant les diverses épidémies du fléau indien, j'ai souvent eu occasion de voir des ordonnances contenant des quantités dérisoires d'opium, prescrites dans des cas où il était extrêmement urgent d'enrayer la diarrhée. Qu'est-ce-que cela fait si le malade éprouve un peu de mal de tête pendant vingt-quatre heures, par suite d'une bonne dose d'opium, pourvu qu'on le mette à l'abri de la période cholérique ? De sorte que, au lieu de prescrire 1 gramme de laudanum dans une potion de 250 grammes, je n'hésite pas à en ajouter de 4 à 6 grammes, fesant prendre par cuillerées, bien entendu, selon l'urgence des symptômes. De cette façon, on guérira presque tous ses malades.

Je ne suis pas partisan de l'administration des purgatifs salins, dans la cholérine, excepté comme moyen accessoire

Digitized by Google

des purgatifs végétaux associés avec le calomel ou les pilules bleues, et seulement quand ces dernières sont lentes à agir, ou ont agi trop peu pour débarrasser les intestins. Les sels, tels que le sulfate de magnésie, le tartrate de soude et de potasse sont très-utiles, mais à des doses de 3 à 6 grammes seulement L'huile de ricin (6 à 8 grammes), avec quelques gouttes de laudanum, prise dans une eau aromatique, est souvent plus sûre et plus douce dans son action que les sels. Il y a dans la cholérine une telle tendance à la formation des gaz intestinaux que les aromates devraient presque toujours former un ingrédient de nos ordonnances.

En somme, dans la pratique de l'art, les purgatifs sont certainement la classe la plus importante de médicaments, que nous les administrions dans les affections aiguës ou chroniques, à des doses purgatives ou altérantes.

Dr Higgins.

DISTINCTION DES CARACTÈRES
DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

En attendant la suite du travail publié dans le précédent cahier de la *Revue médicale* par M. le Dr Mouchet, chef des ambulances de l'armée d'Orient, sur la différence à établir entre le typhus et la fièvre typhoïde, nous reproduisons la série des caractères différentiels établis par M. le Dr *Aug. Haspel*, que sa position met à même de parler avec autorité sur ce sujet. On sait que cette distinction à faire est l'objet des préoccupations médicales du moment.

TYPHUS.	FIÈVRE TYPHOÏDE.
I.	I.
Début brusque survenant tout à-coup sans prodromes, au milieu de la santé la plus florissante, dans le cours de la convalescence ou d'une autre maladie.	N'a pas, en général, cette allure brusque ; on peut constater des prodromes, de l'inappétence de la soif, des symptômes d'embarras gastriques, de la courbature, etc.
II.	II.
Appareil de phénomènes inten-	Évolution et marche à peu

Digitized by Google

ses résultant d'une lésion subite des forces vitales et d'une réaction puissante opposée à l'agent morbifique. Chute rapide de la réaction.

III.

Succession rapide des périodes de la maladie qui ne suivent pas de phases connues, qui n'ont pas une évolution pour ainsi dire fatale.

IV.

La céphalagie frontale, la stupeur, les vertiges, les épistaxis, sont les premiers phénomènes qui se manifestent; ils se montrent dans les cas légers comme dans les plus graves, mais avec des variétés dans l'intensité. Il existe même chez plusieurs, dès le premier jour, une exacerbation nocturne avec délire ; mais celui ci est souvent éphémère.

V.

Il n'est pas rare de voir le typhus s'annoncer par des phénomènes tellement légers, insidieux, qu'on en est à se demander si l'individu qu'on a sous les yeux va faire une maladie grave, ou n'éprouve qu'une indisposition passagère; mais tout à coup la physionomie morbide se dessine, la violence du mal augmente; puis bientôt on voit ces symptômes si graves perdre du jour au lendemain leur formidable aspect; la circulation qui avait été violemment émue au début reprendre subitement son cours normal, et le pouls de 138 pulsations tomber à 70 et à 60; enfin la maladie marche vers la guérison avec une rapidité surprenante.

Cette disposition si rapide des phénomènes typhiques après deux, quatre ou six jours éloigne toute idée d'altération organique régulières, et progressivement croissante depuis l'invasion.

III.

On peut mesurer et assigner des périodes; on n'assiste pas ici à ces résurrections subites, à ces sortes de changements à vue qui s'opèrent dans l'organisme.

IV.

Ces mêmes phénomènes, ainsi que les troubles intellectuels, se montrent aussi dans la fièvre typhoïde, mais à époque beaucoup plus éloignée du début et avec une intensité moindre si ce n'est le délire qui est plus continu, plus persistant. Les épistaxis manquent plus souvent.

V

La fièvre typhoïde une fois déclarée, jamais on ne la voit s'arrêter ainsi tout-à-coup, ou du moins se modifier aussi promptement. Le pouls ne faiblit pas d'une manière aussi rapide ni aussi considérable ; les fonctions ne se rétablissent ni avec cette promptitude ni avec cette simultanéite ; elles se régularisent lentement, une à une, à force de régime et de soins, et l'organisme garde longtemps encore l'empreinte des souffrances éprouvées. enfin la convalescence est beaucoup moins franche, et le retour à la plénitude de la santé ne se manifeste guère que du quinzième au vingtième jour.

Digitized by Google

niques sérieuses. J'ai rencontré cependant des cas de typhus qui avaient eu une marche aussi lente que celle de la fièvre typhoïde.

VI.

Les symptômes abdominaux manquent plus ou moins complétement; le ventre est ordinairement indolent ou presque indolent, sans météorisme, gargouillement, ni diarrhée. La constipation est très commune jusqu'à la terminaison mortelle. La diarrhée, lorsqu'elle existe, ne se montre pas ordinairement dans les premiers temps.

VII.

L'exanthème paraît dès les premiers jours, il est ordinairement confluent; il se présente sous la forme de petites taches plus ou moins arrondies, plus souvent brunes, violettes, disposées irrégulièrement à la surface du corps, sur le tronc comme sur les membres; elles n'offrent aucun relief au-dessous de la peau et ne disparaissent pas sous la pression du doigt. On croirait dans certains cas avoir sous les yeux une rougeole maligne. Cette éruption est bien différente des taches rosées lenticulaires de la dothinentérie.

On rencontre fréquemment des pétéchies, tandis que les sudamina sont fort rares.

VIII.

Le typhus est très-sujet à récidive, si les convalescents restent exposés aux causes qui y ont donné naissance. IX.

Tous les âges sont exposés à contracter le typhus.

X.

Il atteint également les hommes à forte constitution et les hommes affaiblis ou convalescents d'autres maladies.

VI.

Les symptômes abdominaux sont les phénomènes prédominants. La pression développe à l'ombilic, particulièrement dans la fosse iliaque droite, une douleur assez vive, et donne lieu à un gargouillement. Il y a des selles liquides, jaunâtres, plus ou moins nombreuses.

VII.

Ce n'est guère que du quatrième ou septième jour qu'apparaît l'exanthème; il est rarement confluent; il offre aussi un aspect différent.

Les pétéchies sont rares dans la fièvre typhoïde; les sudamina au contraire sont très-communs.

VIII.

Immunité des sujets après une première attaque.

IX.

Fréquente de 18 à 30 ans, elle est rare audessus de 40.

X.

La fièvre typhoïde survient presque toujours primitivement; on ne la voit jamais atteindre les convalescents d'autres maladies.

Digitized by Google

XI.	XI.
Il résulte des recherches d'anatomie pathologique auxquelles nous nous sommes livré qu'on ne rencontre pas dans le typhus de lésions anatomiques constantes, identiques ; que par conséquent celles-ci ne peuvent être considérées que comme des effets ou des accidents, et ne constituent nullement des causes de maladie.	La fièvre typhoïde présente des lésions caractéristiques constantes ; ce sont les plaques gaufrées les plaques fongueuses, pustuleuses, ulcéreuses et gangréneuses. Chaque fois que nous avons rencontré ces altérations dans l'épidémie qui nous occupe, c'est que nous avons rencontré ces altérations dans l'épidémie qui nous occupe, c'est que nous avions eu affaire à une fièvre typhoïde qu'on avait confondue à tort avec un typhus véritable. Sur 27 autopsies, j'ai rencontré deux fois les altérations propres à la fièvre typhoïde ; il est évident qu'il faut exclure ces cas qui ne sont pas de typhus.
XII.	XII.
Les ganglions mésentériques sont rarement le siège d'altérations organiques ; il en est de même de la rate.	Ils sont presque toujours, ainsi que la rate, dans un état pathologique.
XIII.	XIII.
Les escarres et les ulcérations, accidents si communs dans le cours de la dothinentérie, sont rares dans le typhus.	Grande tendance à la production des escarres et des ulcérations.
XIV.	XIV.
Le miasme du typhus attaque indifféremment les divers tissus suivant la diathèse ; tantôt c'est principalement l'encéphale qui est le siège de l'hypérémie, d'où la congestion de la substance nerveuse, l'injection, l'épaississement, la suppuration des méninges ; tantôt c'est l'intestin qui est le siége des désordres, tantôt c'est l'appareil pulmonaire.	Le miasme de la fièvre typhoïde paraît affecter spécialement l'appareil folliculaire de l'intestin grêle.

Conclusion. Comme corollaire de nos observations, il résulte que le typhus diffère de la fièvre typhoïde, non-seulement par les caractères anatomiques, mais encore par les causes, le mode d'évolution, la marche et la durée. Cette induction, est

Digitized by Google

fondée sur l'ensemble des phénomènes que nous venons de noter et qui composent cette affection depuis son début jusqu'à sa terminaison. (*Caz. méd.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DE LA PRESSE DE PARIS.

Renseignements instructifs sur les effets de l'inoculation préservative de la fièvre jaune. — Signe diagnostique entre le typhus et la fièvre typhoïde.

Renseignements instructifs sur les effets de l'inoculation préservative de la fièvre jaune, pratiquée à la Havane. — Le brick de l'Etat, le *Méléagre*, vient de mouiller à Brest, après une longue station dans les mers des Antilles et le golfe du Mexique. Son chirurgien-major, M. Berg, a consigné, dans un rapport, daté du 31 mai 1856, les observations recueillies pendant la campagne. Ce document renferme des données positives sur les résultats qu'a fournis l'inoculation préconisée à la Havane par le docteur de Humboldt contre la fièvre jaune.

M. Berg arrivait dans la capitale de Cuba six mois après le départ de la commission française envoyée par le gouverneur de la Martinique, et dont nous avons fait connaître le rapport. Le premier soin du chirurgien-major du *Méléagre* a été de « chercher à savoir si les individus inoculés avaient plus tard contracté la fièvre jaune. »

Voici la réponse à cette question :

« Dans ce but, j'ai visité tous les hôpitaux et me suis adressé aux médecins miltaires ou civils les plus recommandables de la Havane. J'appris alors que, sur la frégate espagnole *Cortès*, 90 inoculés avaient succombé à la fièvre jaune; qu'à l'hôpital militaire, 200 hommes au moins avaient éprouvé le même sort, malgré l'emploi du virus.

« A l'hôpital du docteur Belot, j'ai pu constater moi-même 15 cas de fièvre jaune sur des personnes qui avaient été inoculées précédemment. Le fait était donc jugé jusqu'à mon

Digitized by Google

départ ; et même en ce qui concerne les effets primitifs de l'inoculation, il fut admis, après expériences nombreuses, que l'usage des matières putréfiées d'un foie non modifié par le virus du reptile donnait lieu aux mêmes symptômes que ceux qui suivaient l'inoculation du liquide préparé par l'auteur de la découverte. » SÉNARD.

Il est dommage que M. Sénard ait été, dès l'origine, opposé à l'œuvre de M. le Dr de Humboldt dans cette prétendue découverte. Quand on a prédit un insuccès, on devrait le faire signer par un autre ; l'esprit humain est ainsi fait. Du reste, nous avons dit en son temps, ce qu'on pouvait attendre de cette inoculation ; le résultat n'a fait que confirmer la théorie.

Signe diagnostique entre le typhus et la fièvre typhoïde, par le professeur Dietl, à Cracovie. — Aujourd'hui que la science est mise en éveil par les circonstances, il peut être important de faire connaître au praticien la différence qui existe entre le typhus et la fièvre typhoïde. On verra dans ce texte la difficulté que rencontre la pathologie pour tracer une ligne différentielle entre ces deux maladies.

L'exanthème, qui ne manque que très rarement dans ces maladies, constitue ce moyen diagnostique. Celui du typhus est une roséole plate, une simple tache, rarement un peu élevée au-dessus du niveau de la peau. Elle apparaît du troisième au cinquième jour, d'abord à la région épigastrique, s'étend rapidement plus ou moins loin, mais est toujours beaucoup plus répandue que celle de la fièvre typhoïde, et parfois confluente. L'éruption est complète en trois jours, commence à pâlir après trois à quatre jours, et ne présente plus, vers le quinzième jour de la maladie, que quelques macules gris-cendre, ne s'effaçant pas sous la pression du doigt. Ordinairement, à la fin de la troisième semaine, il n'en reste plus de trace.

L'éruption de la fièvre typhoïde est une roséole papuleuse, offrant de véritables papules, de petites cavités. Elle apparaît plus tard, jamais avant le neuvième jour de la maladie,

Digitized by Google

siége surtout à l'épigastre, s'étend beaucoup moins que la précédente, et consiste souvent en quelques papules au bas du thorax ou à la partie supérieure de l'abdomen. Dans ce cas, il faut les rechercher attentivement pour les découvrir, et s'aider du toucher et de la vue, en variant les diverses incidences de la lumière, car souvent elles sont rares, peu colorées et incomplétement développées. L'éruption se fait en trois jours, pâlit après cinq ou six jours, et offre dans la quatrième semaine des taches grises, arrondies, parfois encore résistantes sous la pression du doigt. Souvent ces taches persistent pendant deux à trois mois.

L'expérience clinique et les nécropsies démontrent qu'on ne peut tirer une ligne de démarcation absolue entre le typhus et la fièvre typhoïde ; la différence entre eux consiste surtout dans une localisation sur la peau et sur la muqueuse pulmonaire dans le premier, et une localisation intestinale dans la seconde. Quoique ces particularités ne suffisent pas pour en faire deux espèces pathologiques différentes, il faut cependant les séparer, car l'expérience a prouvé que des épidémies présentent presque exclusivement l'une ou l'autre localisation, et que leur révolution clinique offre des différences notables.

L'éruption dont nous nous occupons sert non-seulement à différencier le typhus de la fièvre typhoïde, mais encore à caractériser ces deux affections, quand le diagnostic est douteux. Les cas ne sont pas rares où le médecin ne sait pas, dans les premiers temps d'une maladie, s'il a affaire à une affection typhoïde ou à une autre maladie, comme les diverses espèces de fièvres, la méningite, la pneumonie simple ou typhoïde, la péritonite, etc. Dans ces cas, l'éruption, qui ne manque que très rarement, est un précieux moyen ; mais il faut la rechercher soigneusement et savoir la reconnaître. A elle seule, elle ne peut suffire pour caractériser une affection typhoïde ; mais quand elle accompagne d'autres états simulant cette dernière, elle fournit le meilleur élément de diagnostic. (*L'Union*),

Digitized by Google

MOUVEMENT
DE LA PRESSE DES DÉPARTEMENTS.

Un nouveau Journal de Bordeaux : *L'Union médicale de la Gironde*, dont nous avons annoncé la création au commencement de l'année courante n'a pas cessé de faire preuve d'un zèle scientifique et pratique des plus louables.

On ne travaille ainsi que quand on est jeune, et on ne produit aussi abondamment que quand l'émulation vous conduit.

De sorte qu'avec le nom qu'il porte on pourrait faire peut-être la monographie historique ou étiologique de ce Journal.

D'abord vous savez que depuis longtemps toutes les feuilles qui se sont intitulées l'*Union* n'ont été que l'effet d'une *désunion* quelconque. Que de là sorte ensuite ce zèle d'émulation, rien de plus logique. Que l'émulation se soutienne par l'ardeur de la jeunesse médicale de Bordeaux, rien de plus naturel.

Comme traditionnaliste il faut honorer les anciens; Saint-Luc, notre patron en médecine, a dit : *le vieux est le meilleur !* Comme progressiste on aime les jeunes Si on pouvait consommer dans l'unité le vieux et le jeune, le mot *union*, en tête de nos journaux, ne serait pas si souvent suspect de contre-vérité. Il ne faut désespérer de rien.

En attendant ce résultat, nous allons par fragments reproduire la substance d'une *Etude sur le seigle ergoté* publiée dans l'*Union de la Garon de* par M. Charles Dubreuilh, dont nos lecteurs n'ont pas oublié la collaboration active, dans la *Revue médicale*, il y a deux ans.

S.-G.

Etude sur l'opportunité du seigle ergoté.

« Si le seigle ergoté, dit M. Danyau dans un rapport à l'Aca-
« démie, n'était jamais prescrit qu'à propos, si ses effets étaient
« toujours attentivement surveillés ; si, prenant conseil des
« modifications de la circulation fœtale, on savait ou pouvait
« toujours terminer à temps l'accouchement avec le forceps
« dans le cas d'insuffisance et de danger pour l'enfant, on n'au-
« rait point à déplorer les résultats qui, à diverses époques,
« ont été signalés en Amérique et en Angleterre, et qui le sont
« aujourd'hui chez nous. »

Digitized by Google

Nous avons fait tous nos efforts reprend M. C. Dubreuilh pour signaler les circonstances variées dans lesquelles le seigle ergoté avait été employé sous le rapport obstétrical; mais nous sommes loin de le représenter comme une panacée contre tous les obstacles de l'accouchement. Pour prescrire le seigle ergoté avec avantage, il faut être certain de l'inertie de la matrice, ne pas soupçonner un état inflammatoire ou une disposition à une maladie de l'utérus ; il faut qu'il n'y ait pas de tendance manifeste à l'hémorrhagie, pas d'excès d'irritation, que le col soit souple et dilatable, que les douleurs soient très éloignées, que l'accouchement soit possible par les voies naturelles, que l'enfant soit dans une bonne position; que l'irritation générale ne soit pas très grande ; qu'il n'y ait aucune tendance à une irritation de l'estomac; que le peu d'action de la matrice tienne à son manque d'excitabilité, que la tête soit avancée dans le détroit supérieur, et même dans l'excavation. Pour ce qui a rapport à la poche des eaux, ce que les uns considèrent comme contre-indication ne l'est pas pour d'autres, et souvent, même, ceux qui ont établi les contre-indications en préceptes sont les premiers à les transgresser. Pour nous, nous avons administré le seigle ergoté, avant et après la rupture des membranes amniotiques, et nous avons réussi ; il y a un grand nombre de faits semblables. Les raisons qu'en donne le docteur Duparcque sont excellentes : « Il nous semble, dit cet auteur, qu'il y aurait moins de danger, soit pour la mère, soit pour l'enfant, dans l'action de l'utérus, lorsque les membranes sont intactes que quand elles sont corrompues et les eaux écoulées. Dans le premier cas, en supposant que les contractions utérines soient sans résultat expulsif, comme l'œuf humain oppose une résistance partout égale à la pression qu'exercent sur lui les parois utérines, il ne peut y avoir menace de rupture; tandis qu'après l'écoulement des eaux, les parties saillantes de l'enfant rendent cette résistance inégale, en même temps que la compression qui porte sur des points circonscrits de l'utérus y exerce des violences qui prédisposent aux ruptures. D'un autre côté, la compression ressentie par le fœtus, étant transmise par les

Digitized by Google

eaux qui la généralisent, doit être moins dangereuse pour lui que celle qui pèse sur certaines parties seulement. »

Relativement aux différentes circonstances de présentation du fœtus, du volume de celui-ci, de diamètre du bassin, on ne peut établir aucune règle générale. Le seigle ergoté devra être administré seulement lorsque l'on pourra parvenir au but en provoquant des contractions énergiques de l'utérus. Il serait non seulement insuffisant, mais très-dangereux, dans le cas de vice du bassin, de mauvaise conformation des organes génitaux, de cicatrices d'ulcère du col, où l'on aurait à craindre un épuisement extrême, des accidents graves pour la mère et pour l'enfant.

Pour ce qui est des applications particulières, elles se refusent presque absolument à toute règle absolue, à tout principe positif. Ainsi une position vicieuse, et par conséquent contre-indicative, d'après les principes établis, ne peut pas mettre obstacle à son administration. Nous avons eu l'occasion de parler, dans le cours du mémoire dont j'ai extrait ces articles, de quelques présentations, de certaines adhérences du placenta, de cas d'éclampsie puerpérale, et de quelques autres circonstances qui en nécessitent exceptionnellement l'emploi. N'a-t-on pas aussi établi en précepte de n'administrer ce médicament que quand il existait déjà une dilatation suffisante de l'orifice utérin ? Or dans un grand nombre de cas on n'a pas tenu compte de cette condition ; le succès n'en a pas été moins certain et sans accident.

Nous l'avons recommandé dans les hémorrhagies, avant, pendant et surtout après l'accouchement; car alors on n'a plus rien à craindre de ses effets sur l'enfant ; mais en face d'une hémorrhagie foudroyante, quelle qu'en soit la cause, où quelques minutes suffisent pour voir succomber une femme, comme nous en avons été témoin dans plusieurs circonstances, devons-nous attendre l'effet de ce remède ? Dans le cas d'une malade qui présente un placenta greffé sur le col utérin, une convulsion, l'éclampsie, une perte après quelques heures de

Digitized by Google

délivrance, une syncope, une rupture du cordon ombilical, enfin une hémorrhagie foudroyante, pouvons-nous attendre une potion qui ne se trouve pas sous nos mains, dont il faut quelquefois attendre l'effet désiré une demi-heure? Non sans doute ; dans de pareilles circonstances, l'expectative du seigle ergoté serait synonyme de continuation de l'hémorrhagie, qui aurait pour terminaison la mort après quelques minutes d'attente inutile. Il convient alors, si la dilatation peut le permettre d'introduire la main, ou bien de faciliter cette dilatation, afin de favoriser la version ; en un mot de terminer le plus promptement possible l'accouchement.

N'y aurait-il pas encore de l'imprudence à attendre l'effet du seigle ergoté, dans cette hémorrhagie désignée par Peu sous le nom de *perte interne* ? Quand on la soupçonne, on doit porter le plus promptement possible la main dans l'utérus, entraîner les nombreux caillots qui s'y trouvent, exciter l'utérus, employer les réfrigérants, tenter aussi la compression de l'aorte abdominale, qui a eu de nos jours les plus beaux résultats.

Pour prescrire le seigle ergoté, lorsqu'il n'existe pas de dangers immédiats, il faut aussi avoir épuisé la patience que mérite la souffrante ; celle-ci étant soutenue par la confiance que doit inspirer le médecin, et celui-ci, rassuré par le courage des malades, il arrive très-souvent qu'on peut éloigner l'usage de ce médicament parfois dangereux. Que de mal, en effet, l'inexpérience, une exploration superficielle, l'impatience et quelquefois une trop longue attente ne peuvent-elles pas produire !

Un accoucheur éclairé, en prescrivant le seigle ergoté, avec les conditions que nous avons signalées plus haut, convertira en un agent de salut et de vie une substance qui peut être un agent de mort. Si l'on ne faisait pas en effet un étrange abus du seigle ergoté, — surtout les sages-femmes — on ne discréditerait pas un moyen précieux, lorsqu'il est employé avec mesure et dans les seuls cas qui en requièrent l'emploi. Pendant le travail, lorsque les contractions sont insuffisantes et nulles,

Digitized by Google

on doit, avant d'y avoir recours, épuiser les frictions utérines, la marche, le toucher, et c'est surtout lorsque le travail sera peu avancé et qu'il y aura inertie, qu'il faudra insister sur ces moyens ; car ce médicament a pour effet presque habituel de déterminer des contractions constantes, non séparées par des intervalles de calme pendant lesquels la circulation utérine est modifiée quelquefois si profondément, que l'hématose fœtale ne peut plus se faire, et que le fœtus succombe lorsque le seigle ergoté est donné à une époque plus rapprochée du commencement du travail ; l'enfant sera exposé aux conséquences de cette gêne de la circulation, jusqu'à ce qu'il soit possible de lui porter un secours efficace. Malheureusement, le témoignage des faits atteste des erreurs fréquentes et les plus douloureux revers.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

De l'assimilation des différents corps gras. — De l'acide arsénieux dans les congestions apoplectiques. — Opération de la cataracte par débridement. — Appareil de l'adaptation de l'œil. — Sources de l'ozone atmosphérique ; son influence sur l'état sanitaire d'un pays.

SÉANCE DU 10 MAI. -- Présidence de M. GEOFFROY-S.-HILAIRE.

De l'assimilation des différents corps gras.

M. Berthé adresse, sous ce titre, un mémoire dont voici les conclusions et le but :

Les belles expériences de MM. Dumas, Persoz, Liebig, Boussingault et autres savants ont fait connaître l'utilité des corps gras dans la nutrition comme aliments respiratoires. Celles de M. Claude Bernard nous ont appris quels agents la nature mettait en œuvre pour digérer ces corps et les rendre propres à l'assimilation.

Mais tous les corps gras ne possèdent pas au même degré la faculté d'être assimilés : les uns se digèrent avec une facilité presque inépuisable ; pour d'autres, au contraire, l'organisme arrive promptement à un état qu'on pourrait considérer comme voisin de la saturation, de sorte qu'après un temps déterminé on retrouve dans les excréments, une

Digitized by Google

proportion de corps gras sensiblement égale à celle qui a été ingérée. Y a-t-il des règles qui régissent cette propriété assimilatrice? C'est ce que je me suis proposé d'éclairer en entreprenant les recherches exposées dans le présent mémoire.

Les corps gras que j'ai soumis à l'essai sont, outre le beurre, les huiles d'amandes, d'œillette, d'olive, de baleine, l'huile de foie de morue dite anglaise, l'huile de foie de morue lavée ou décolorée par les alcalis et le charbon, l'huile de foie de morue brune pure ; toutes ces huiles furent successivement administrées à un même homme bien portant et soumis à un régime régulier depuis la dose de 30 grammes jusqu'à 60 par jour.

Par une détermination exacte de la quantité d'huile contenue chaque jour dans les fèces, je suis arrivé à reconnaître que la moyenne de jours nécessaires pour arriver à une saturation complète, c'est-à-dire au moment où la presque totalité du corps gras se retrouve dans les excréments, est de douze jours pour les huiles d'œillette, d'olive, d'amande; d'un mois environ pour le beurre, les huiles de baleine, de foie de morue anglaise, décolorées ou lavées, et qu'enfin un mois d'administration d'huile de foie de morue brune et pure est insuffisant pour qu'il soit possible de constater une augmentation appréciable de matière grasse dans les excréments. D'où je conclus que les corps gras peuvent être divisés en trois classes basées sur leurs propriétés assimilatrices.

Première classe. Corps difficilement assimilables. — Huile d'œillette, d'olive, d'amande, et probablement toutes les huiles végétales.

Deuxième classe. Corps assimilables. — Beurre, huile de baleine, de morue blanche, de morue décolorée ou lavée, et probablement toutes les graisses animales :

Troisième classe. Corps très assimilables. — Huile de foie de morue brune et pure. (Commissaires : MM. Chevreul et Cl. Bernard.)

Digitized by Google

De l'acide arsénieux dans les congestions apoplectiques.

M. Lamarre-Picquot adresse sur ce sujet un mémoire qu'il résume dans les propositions suivantes :

La disposition à l'apoplexie dépend communément d'un accroissement outre mesure des globules du sang. L'acide arsénieux paraît avoir pour premier effet de rendre le sang moins riche en globules et moins plastique, et il offre, en effet, dans toutes les congestions de forme apoplectique, un agent thérapeutique des plus précieux.

Il est indispensable, avant de commencer une médication arsenicale, chez des sujets prédisposés aux affections apoplectiques, de constater l'état de richesse du sang ou de son altération ; car, dans la supposition où ce fluide serait pauvre en globules, l'usage de l'acide arsénieux, essentiellement hyposthénisant, accroîtrait cette condition anormale.

L'action de l'acide arsénieux se liant d'une manière intime avec le résultat des digestions, on est conduit à en faire usage au moment des repas, afin d'en faciliter la tolérance et l'assimilation.

Il est nécessaire d'en prolonger l'usage au delà du terme de la guérison, afin d'avoir plus de chances de durée. Dans le cas de récidive des affections apoplectiques, alors qu'il s'agit d'imprimer une modification profonde à l'économie, il y a nécessité absolue de continuer le traitement pendant longtemps; car cette modification, se liant aux actes de l'assimilation, ne peut devenir stable qu'à la longue.

La médication arsenicale a pour résultat pratique de diminuer les conséquences fâcheuses des congestions cérébrales, quand, par la marche seule des années, les individus sont prédisposés à l'apoplexie par une constitution à prédominance sanguine.

La dose de l'acide arsénieux de 3 milligrammes à 1 centigramme par jour a été généralement suffisante dans le traitement des affections apoplectiques. (Commissaires : MM. Andral et Balard.)

—

Digitized by Google

SÉANCE DU 19 MAI.— Présid. de M. Isid. GEOFFROY-St-HILAIRE.

Nouvelle méthode opératoire de la cataracte par débridement. — M. TAVIGNOT adresse un mémoire dans lequel il appelle l'attention de l'Académie sur une méthode opératoire de la cataracte par débridement, qu'il a déjà fait connaître dans le temps.

Appareil de l'adaptation de l'œil chez les oiseaux. les principaux mammifères et l'homme. — M. Cl. BERNARD présente au nom de M. le docteur Charles ROUGET, un mémoire ayant pour titre : *Recherches anatomiques et physiologiques sur les appareils érectiles. Appareil de l'adaptation de l'œil chez les oiseaux, les principaux mammifères et l'homme.*

Sources de l'ozone atmosphérique. — M. CLOQUET communique, au nom de M. SCOUTETTEN, une note concernant la découverte des ressources de l'ozone atmosphérique.

Les recherches de M. Schœbein, celles de MM. Marignac et de la Rive, et surtout l'important mémoire de MM. E. Fremy, et Edm. Becquerel, ont constaté que l'oxygène peut être électrisé positivement et constituer le corps nommé *ozone* par le premier de ces auteurs. Un grand nombre d'observateurs ont constaté la présence fréquente de l'ozone dans l'air atmosphérique ; mais la divergence de leurs opinions, l'absence de toute corrélation entre l'existence de l'ozone atmosphérique et d'autres phénomènes de la nature, ont rendu les recherches stériles et ont faiblement attiré l'attention des savants. C'est qu'en effet on s'était borné à signaler un fait sans indiquer la cause, sans en préciser l'importance. Nous espérons avoir été plus heureux, dit l'auteur en découvrant que l'ozone est formé :

1° Par l'électrisation de l'oxygène sécrété par les végétaux;

2° Par l'électrisation de l'oxygène qui s'échappe de l'eau;

3° Par l'électrisation de l'oxygène dégagé dans les actions chimiques ;

4° Par des phénomènes électriques réagissant sur l'oxygène de l'air atmosphérique.

Digitized by Google

Une série d'expériences variées et fréquemment répétées nous ont permis de constater :

1° Que les végétaux, ainsi que l'eau, fournissent constamment à l'atmosphère de l'ozone pendant le jour ;

2° Que ce phénomène cesse pendant la nuit ;

3° Qu'on le suspend pendant le jour en soustrayant l'eau ou les plantes à l'action de la lumière directe ; qu'il suffit pour cela de mettre un morceau de linge ou une feuille de papier sur la cloche ; qu'on le suspend encore en se bornant à mettre l'eau ou les plantes dans un appartement où elles ne recevraient que la lumière diffuse ;

4° Que l'ozone ne se produit pas lorsqu'on se sert d'eau distillée bouillie ; qu'il en est de même lorsqu'on y met des plantes introduites dans une cloche remplie de cette eau bouillie ; qu'on peut même se dispenser d'eau distillée, l'expérience réussissant également avec de l'eau ordinaire bouillie, et sur laquelle on jette ensuite une couche d'huile pour empêcher l'absorption de l'air atmosphérique ;

5° Que la formation de l'ozone a également lieu lorsque l'eau ou les plantes sont enfermées dans un ballon en verre, que l'on suspend loin du sol avec une corde en soie.

En ce qui touche les actions chimiques, nous sommes parvenu à démontrer, par des expériences rigoureuses, que l'oxygène naissant est de l'ozone, et que c'est aux propriétés que l'oxygène acquiert par l'électrisation positive qu'il doit se former des combinaisons impossibles avec l'oxygène pur. Enfin l'ozone se forme dans l'air atmosphérique sous l'influence des courants électriques continus et invisibles, ou par une succession d'étincelles plus ou moins fortes. Mais ces derniers faits avaient déjà été entrevus par plusieurs observateurs. Il découle de ces expériences des aperçus nouveaux, tout à fait inattendus, éclairant tout à coup des actes nombreux de la physiologie végétale et animale, expliquant un grand nombre de phénomènes météorologiques restés obscurs, ainsi que les réactions chimiques où l'oxygène joue le principal rôle.

Digitized by Google

Nous nous réservons de présenter ultérieurement les faits avec tous les développements qu'ils nécessitent, et d'en tirer les conséquences qui en sont une suite naturelle. (Commissaires : MM. Becquerel, Regnault et Cloquet).

Influence de l'ozone atmosphérique sur l'état sanitaire d'un pays. — M. Wolf, dans une lettre adressée de Zurich à M. Elie de Beaumont, expose les faits suivants :

Je viens de trouver, par le dépouillement que je viens de faire des observations de l'ozone à Berne, en 1855, quelques résultats que je crois assez intéressants pour en faire une communication nouvelle à l'Académie.

L'été de 1855 a été marqué à Berne par une dyssenterie épidémique qui causa, aux mois d'août et de septembre, en moyenne, six ou sept décès par jour, au lieu de deux et demi, moyenne ordinaire, je viens de trouver les nombres suivants.

8,46 pour la réaction moyenne de tous les soixante-et-un jours des mois d'août et de septembre. ;

9,55 pour la réaction moyenne des trente-et-un-jours où il y avait au moins cinq décès par dyssenterie ;

8,14 pour la réaction moyenne des quatorze jours avec trois à quatre décès par dyssenterie ;

7,12 pour la réaction moyenne des seize jours restants.

Je dois en conclure que l'énergie de l'épidémie a augmenté ou diminué avec la quantité de l'ozone.

Les observations ozonométriques faites à Saanen (village du canton de Berne, 45 mètres au-dessus de la capitale), depuis le mois d'août jusqu'à la fin de l'année, confirment mes conclusions. Les indications de l'ozonomètre à Saanen surpassaient en moyenne des cinq mois d'observations celles de Berne de 1 degré de l'échelle de Schœnbein ; mais, pour le mois d'août et de septembre, elles étaient, au contraire, plus faibles de 2 degrés ; et pendant la période du 6 au 10 septembre, dans laquelle moururent à Berne, en maximum, neuf personnes de dyssenterie par jour, cette différence s'élevait jusqu'à 5 degrés.

Digitized by Google

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapports sur les eaux minérales de Pierrefonds (Oise). — Physiologie des mouvements du pied. — Appareil fumigatoire. — Traitement des anévrismes par le perchlorure de fer.—Vaccine et eaux aux jambes (discussion.)

SÉANCE DU 3 JUIN. 1856. — Présidence de M. BUSSY.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports de M. le docteur Sales-Girons, médecin inspecteur des eaux minérales de Pierrefonds (Oise), sur le service médical de cet établissement pendant les années 1853 et 1854 ;

2° Diverses notices et lettres relatives à des remèdes secrets et nouveaux (commission des remèdes secrets et nouveaux) ;

3° Un rapport de M. le docteur Masson, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Beaune (Côte-d'Or), sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Censerey, depuis le 21 février 1853 jusqu'au 18 mars 1856.

Physiologie des mouvements du pied. — M. Duchenne (de Boulogne) communique sous ce titre le résumé suivant des principaux faits exposés dans le premier chapitre d'un mémoire intitulé : *Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les fonctions des muscles du pied.*

Six muscles sont spécialement destinés à mouvoir le pied sur la jambe ; ce sont les jumeaux et le soléaire, le long péronier latéral, le jambier antérieur, le long extenseur des orteils, le jambier postérieur et le court péronier latéral.

Les deux premiers produisent l'extension du pied, les deux suivants la flexion, et les deux derniers les mouvements latéraux, indépendamment de la flexion et de l'extension.

Il n'existe pas de muscle qui produise directement l'extension ou l'abduction, c'est-à-dire indépendamment de l'adduction ou de l'abduction et de la torsion du pied en dedans ou en dehors ; ces mouvements d'extension ou de flexion directs ne peuvent être obtenus que par des combinaisons musculaires. Ainsi le triceps sural est extenseur adducteur, le long péronier latéral extenseur abducteur, et de leur action combinée résulte l'exten-

Digitized by Google

sion directe ; le jambier antérieur est fléchisseur abducteur, et, en se contractant, ces deux muscles fléchissent directement le pied.

Il serait rationnel de tirer la dénomination des muscles moteurs du pied de la fonction pour laquelle ils ont été créés; c'est cette dénomination que j'ai adoptée pour rendre plus simple et plus claire l'étude physiologique qui fait l'objet de ces recherches.

A. Extension du pied.

Electro-physiologie. — I. L'extenseur adducteur (triceps sural, jumeaux et soléaire) étend avec une grande puissance l'arrière-pied et la moitié externe de l'avant-pied. Il n'exerce aucune action sur la moitié de l'avant-pied.

Après avoir produit le maximum d'extension du pied dans son articulation tibio-tarsienne, il lui imprime un mouvement de pivot sur l'axe de la jambe, de manière que sa pointe est portée en dedans et le talon en dehors, et en même temps il le fait tourner sur son axe antéro-postérieur en abaissant davantage son bord externe, tandis que son bord interne s'élève. Il en résulte que la plante du pied regarde en dedans.

II. On peut diviser en deux temps les mouvements articulaires qui ont lieu dans le tarse sous l'influence de l'extenseur adducteur, savoir : un premier temps pour le mouvement de l'articulation tibio-tarsienne, et un second temps pour celui de l'articulation calcanéo-astragalienne.

III. Dans le premier temps, le calcanéum en s'étendant fait mouvoir l'astragale dans sa mortaise et entraîne puissamment, dans le mouvement d'extension qui en résulte, le cuboïde et les deux derniers métatarsiens, comme s'ils ne formaient qu'un seul os avec lui, parce qu'il leur est uni, par le ligament calcanéo-cuboïdien inférieur, très solidement et de telle sorte que ces os ne peuvent se mouvoir de bas en haut que dans une étendue très limitée.

Mais, comme il n'existe pas à la face plantaire de ligament qui, pendant l'extension de l'arrière-pied, empêche la partie interne de l'avant-pied de remonter, si une force agit sur elle

Digitized by Google

en sens contraire de l'extension, le premier métatarsien, le premier cunéiforme et le scaphoïde cèdent à la plus légère résistance qui leur est opposée par le sol, malgré l'extension puissante exercée par le triceps sural sur les autres parties du pied.

IV. Le second temps commence au moment où l'astragale est arrivé aux dernières limites de son mouvement d'extension. A ce moment, le diamètre antéro-postérieur des surfaces de l'articulation calcanéo-astragalienne est oblique de bas en haut et d'avant en arrière. Il en résulte que, dans cette attitude d'extension de l'arrière-pied, la moindre traction exercée sur le tendon d'Achille fait glisser le calcanéum sur l'astragale.

Ce glissement ne peut se faire d'avant en arrière, parce que les ligaments qui unissent le calcanéum à l'astragale et au scaphoïde s'y opposent. Mais le calcanéum peut se mouvoir sur l'astragale suivant la direction des facettes de l'articulation sous-astragalienne, qui sont oblongues de dedans en dehors et d'avant en arrière. Ce glissement du calcanéum sur l'astragale produit un double mouvement de rotation du calcanéum sur l'axe de la jambe et sur son axe antéro-postérieur. C'est ce double mouvement du calcanéum qui produit l'adduction du pied et son renversement en dehors sur son bord externe.

V. L'extenseur abducteur (long péronier latéral) abaisse le bord interne de l'avant-pied et creuse la voûte du pied, maintient solidement, à la manière d'un ligament, le premier métatarsien dans cet état d'abaissement, pendant que l'extenseur adducteur étend puissamment l'arrière-pied et la partie externe de l'avant-pied dans l'articulation tibio tarsienne.

Ensuite il imprime au pied un double mouvement de rotation, en vertu duquel ce dernier se porte dans l'abduction pendant que son bord externe s'élève.

VI. L'abaissement du bord interne du pied par l'extenseur abducteur est le résultat d'une série de petits mouvements articulaires successifs ; ainsi le premier métatarsien s'abaisse sur le premier cunéiforme, celui-ci sur le scaphoïde, et ce dernier sur l'astragale. La tête du premier métatarsien est alors abais-

Digitized by Google

sée chez l'adulte environ d'un centimètre et demi par le premier mouvement, et d'un centimètre par le second; le dernier mouvement a moins d'étendue.

Au maximum d'action de l'extenseur abducteur, la tête du premier métatarsien se trouve placée sur un plan inférieur à la tête du premier métatarsien.

Le mouvement du bord interne de l'avant-pied ayant lieu alors obliquement en bas et en dehors, il en résulte que la tête du premier métatarsien exécute une sorte de mouvement d'opposition, et va recouvrir un peu la tête du second métatarsien.

Enfin, au plus haut degré de contraction de l'extenseur abducteur, les trois cunéiformes sont serrés les uns contre les autres par leur face inférieure, ce qui imprime à l'avant-pied une torsion qui se propage à tous les métatarsiens, et diminue le diamètre transversal de l'avant-pied.

Comme corollaire des faits exposés ci-dessus, on peut formuler la proposition suivante :

L'extenseur abducteur forme la voûte plantaire, son défaut d'action doit produire le pied plat, son excès d'action est nécessairement suivi du pied creux.

VII. Les mouvements d'abduction du pied et d'élévation de son bord externe produits par l'extenseur abducteur résultent du glissement du calcanéum sur l'astragale en sens inverse de celui qui a lieu sous l'influence de l'extenseur adducteur.

Ce glissement est favorisé par les dispositions anatomiques des surfaces de l'articulation calcanéo-astragalienne; mais il ne pourrait se faire sans la fosse triangulaire profonde qui termine en dehors le sillon interosseux creusé sur la face supérieure du calcanéum. En effet, pendant que l'astragale se meut sur le calcanéum sous l'influence de la contraction de l'extenseur abducteur, la moitié externe du bord antérieur de la facette articulaire postérieure de l'astragale s'enfonce dans cette fosse triangulaire, repoussant devant lui le ligament interosseux, qui offre peu d'épaisseur.

Digitized by Google

B. Physiologie pathologique.

La pathologie confirme les faits électro-physiologiques exposés dans les propositions précédentes, et fait mieux ressortir le degré d'utilité individuelle des muscles extenseurs, non-seulement pour l'exercice des mouvements volontaires, mais aussi pour la conservation de son attitude et de sa conformation normales, comme on le verra dans les propositions suivantes.

VIII. L'extenseur adducteur (triceps sural) a-t-il perdu son action, le mouvement d'extension ne se fait plus dans l'articulation tibio-astragalienne qu'avec une grande faiblesse, et encore cette extension va-t-elle à peine au-delà de l'angle droit, malgré la contraction énergique de l'extenseur abducteur et des longs fléchisseurs des orteils, ce qui prouve que l'extenseur adducteur est le seul muscle qui étende puissamment l'articulation tibio-tarsienne.

IX. Les sujets privés de l'extenseur adducteur contractent isolément, et d'une manière exagérée, l'extenseur abducteur. On voit alors la tête du premier métatarsien s'abaisser considérablement, la voûte plantaire se creuser davantage, et l'avant-pied se tordre sur l'arrière-pied, de manière que le bord externe s'élève et que la plante du pied regarde en dehors. En même temps le pied se porte dans l'abduction, et la malléole interne devient plus saillante.

Ces mouvements pathologiques sont, on le voit, la reproduction exacte des phénomènes produits par la faradisation localisée de l'extenseur abducteur.

X. Chez les sujets dont l'extenseur adducteur est atrophié, le talon reste abaissé, c'est-à-dire que l'arrière-pied est dans l'attitude de la flexion (il se forme un talus). Mais l'action de l'extenseur abducteur s'exerçant d'une manière exagérée et continue, le bord interne de l'avant-pied s'infléchit sur l'arrière-pied, d'où résulte un pied creux (non encore décrit).

Ce fait pathologique montre combien l'extenseur adducteur est nécessaire à la conformation normale du pied, et le genre de difformité qui résulte de son atrophie.

Digitized by Google

XI. Malgré l'absence de l'extenseur abducteur, l'extension de l'arrière-pied et de son bord externe se fait avec une grande puissance; mais alors le bord interne de l'avant-pied n'exécute pas ce mouvement avec force, car il cède à la moindre résistance qui lui est opposée pendant l'extension. En outre, le pied se place dans l'adduction, regarde en dedans. On reconnaît ici l'action propre de l'extenseur adducteur démontrée par l'électro-physiologie.

XII. Les sujets privés de leur extenseur abducteur ne peuvent appuyer solidement le premier métatarsien contre le sol pendant l'extension du pied; ils contractent alors instinctivement dans ce but les muscles qui meuvent le gros orteil, mais ils ne peuvent que fléchir la première phalange du gros orteil, sous laquelle on voit se former dans ces cas un durillon.

Ce fait prouve que l'extenseur abducteur est physiologiquement le seul extenseur du bord interne du pied.

XIII. La paralysie de l'extenseur abducteur est toujours suivie du pied plat, fait prévu par l'électro-physiologie.

SÉANCE DU 10 JUIN 1856. — Présidence de M. BUSSY.

Appareil fumigatoire. — M. L. Mathieu présente un appareil fumigatoire qu'il a construit d'après les indications de M. le Dr E. Langlebert. Cet appareil, destiné à simplifier et à vulgariser l'emploi des fumigations de cinabre dans le traitement des syphilides et autres maladies de la peau, se compose d'une chaudière à vapeur en cuivre, de forme annulaire, reposant sur un cylindre en fer-blanc, au fond duquel est une forte lampe à alcool. La face de la chaudière porte quatre petits tubes pour le dégagement de la vapeur. Au-dessus de son ouverture centrale est une

Digitized by Google

petite capsule en tôle dans laquelle on place le cinabre, et que vient frapper directement la flamme alcoolique.

Pour faire usage de cet appareil, on verse de l'eau dans la chaudière et on allume la lampe. Lorsque la vapeur commence à se dégager par les tubes, on met dans la capsule 8 à 10 grammes de cinabre, et on place le tout entre les jambes du malade assis sur le bord d'une chaise et entouré d'une couverture de laine fixée autour du cou.

Ce procédé remplit exactement toutes les conditions que réalisent les grands appareils fumigatoires ordinaires, et il a sur ces derniers l'avantage de permettre aux malades de faire chez eux les fumigations qu'ils étaient obligés d'aller prendre dans les établissements publics.

—M. le Dr Montecelli (de Naples) adresse un mémoire intitulé : *Recherches théorico-pratiques sur le traitement des anévrismes par l'injection de perchlorure de fer.* (Commission déjà nommée.)

—L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

La liste de présentation porte :

En première ligne, M. Bayle ; en deuxième ligne, M. Trousseau ; en troisième ligne, et *ex æquo*, MM. Durand-Fardel et Pidoux.

Le nombre des votants est de 74 ; majorité, 38.

Au premier tour de scrutin :

M. Trousseau obtient. . . .	54	suffrages.
M. Bayle.	18	—
M. Durand-Fardel.	1	—
Billet blanc.	1	

M. Trousseau ayant obtenu la majorité, est proclamé élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

—*Vaccine et eaux aux jambes.* —M. Leblanc lit un travail dans lequel il présente plusieurs objections aux opinions exprimées par M. Bousquet dans l'avant-dernière séance, relativement à la communication de MM. les docteurs Maunoury et

Digitized by Google

Pichot, sur un cas de vaccine produit par le contact du liquide des eaux aux jambes d'un cheval.

Ce fait, dit M. Leblanc. est si insolite, qu'il ne faut négliger aucune des circonstances qui le constituent. M. Moreau a proposé de s'informer si le cheval ferré par le sujet inoculé (le nommé Brissot) était bien atteint d'eaux aux jambes; il serait plus intéressant de connaître dans quel état se trouvait cette affection au moment où le maréchal a été en rapport avec le cheval. En effet, cette maladie présente des phases nombreuses. Y en aurait-il une dans laquelle existerait la propriété de produire la vaccine? Est-ce ainsi qu'on devra expliquer la rareté de cette transmission? A la première question, je réponds négativement.

A aucune période de leur évolution, les eaux aux jambes n'ont, selon moi, la propriété de produire la vaccine. Les expériences faites par M. Bousquet, en ma présence, en sont la preuve. Le liquide pris sur des chevaux dont la maladie était récente n'a, dans aucun cas produit d'éruption spéciale ni chez les enfants, ni chez les génisses auxquels M. Bousquet a essayé de les inoculer. Un infirmier qui pansait l'un des animaux malades eut au nez quelques boutons nullement spécifiques, et tels que les palfreniers en ont souvent pour avoir soigné des chevaux atteints d'une maladie cutanée quelconque.

Ce sont là les seules expériences d'inoculation. Mais il existe des faits de contagion accidentelle du cheval à l'homme.

L'inoculation du cheval à la vache et au mouton a donné des résultats contradictoires; insuccès d'une part, et d'une autre, résultats qui semblent confirmatifs de l'opinion de Jenner, à savoir que la vaccine se produit par inoculation des eaux aux jambes sur la vache.

Hurtel d'Arboval a rappelé un fait analogue à celui de MM. Maunoury et Pichot; mais il se demande si la vaccine ne provenait pas d'une autre source que des eaux aux jambes du cheval soigné par le cocher. Je ferai la même objection à l'occasion du fait de Brissot. Je remarque que les pustules n'ont commencé à se développer sur les deux mains de Brissot que

Digitized by Google

douze jours après le contact, et cette incubation serait toute différente de celle de la vaccine. Puis Brissot a seulement ferré le cheval; la personne qui maintenait le pied pendant le ferrage était bien plus exposée. Que de fois ai je vu des teneurs du pied avoir les mains, les poignets et les bras couverts du liquide d'eaux aux jambes, et cependant jamais je n'ai constaté des cas de contagion chez ces hommes, qui n'avaient probablement pas été tous vaccinés ou variolés.

A ces faits de non-contagion, j'ajouterai, comme preuve auxiliaire, le raisonnement. Rien de plus dissemblable que les lésions, les symptômes, la marche et les causes des eaux aux jambes, d'une part; de la vaccine, d'une autre part. Les eaux aux jambes ne sont pas contagieuses de cheval au cheval, comment le seraient-elles du cheval à la vache et à l'homme?

Je ne peux donc partager l'opinion de M. Bousquet sur la portée du fait communiqué par MM. Maunoury et Pichot. L'inoculation directe est évidemment le seul moyen de résoudre la question en litige. Que l'on produise les eaux aux jambes chez un cheval en lui inoculant la vaccine, et je croirai à la production de la vaccine par les eaux aux jambes. Or, on sait que jusqu'à présent l'inoculation de la vaccine au cheval n'a même pas produit la vaccine.

M. Bousquet rappelle à cette occasion à l'Académie l'opinion de Jenner, qui croyait à l'inoculation des eaux aux jambes, mais seulement à l'état aigu et non pas à l'état chronique. Vers la fin de sa vie, son opinion à cet égard s'était modifiée : il avait fini par croire que la vache recevait la vaccine par l'inoculation des eaux au jambes, et que ce n'était qu'ainsi que ce dernier virus pouvait être transmis à l'homme, mais jamais d'une manière directe. Vodwille, qui a importé la vaccine en Europe, partageait la même opinion. Plusieurs vaccinateurs ont essayé depuis d'inoculer directement les eaux aux jambes du cheval à l'homme, ils n'ont pas réussi; j'ai essayé moi-même sans plus de succès. Cependant le fait d'un palefrenier qui avait reçu le vaccin d'un cheval atteint d'eaux aux jambes, observé par Sasko, a commencé à modifier nos opinions sur ce point, et le fait de

Digitized by Google

MM. Pichot et Maunoury semble venir nous donner une nouvelle preuve à l'appui de la transmissibilité directe des eaux aux jambes du cheval à l'homme.

Dans ce dernier cas, les pustules avaient toutes les apparences du vaccin. Il y avait, du reste, un moyen de le vérifier, c'était l'inoculation. Elle a réussi. Mais, pouvait-on objecter, n'était-ce point la variole? D'après l'aspect seul des pustules, il était difficile de se prononcer. Mais si l'on considère que chez aucun des inoculés il n'y a eu d'éruption générale, que chez tous elle est restée locale, il est bien difficile de ne pas conclure que c'est bien la vaccine. Il me semble qu'on ne peut sortir de ce dilemme : ou cet homme s'est inoculé volontairement la vaccine sur les mains pour tromper les médecins, ou il a reçu effectivement le virus des eaux aux jambes.

— Il est quatre heures et demie. L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU XIIe ARRONDISSEMENT.

Suite de la discussion sur la syphilis.

M. Auzias-Turenne emprunte à un ouvrage déjà ancien des détails curieux sur la transmission successive de la syphilis secondaire à un grand nombre d'habitants de la ville de Nérac. Voici le titre du livre où s'en trouvent les détails : *Observations de médecine*, etc., par J. Raulin, de Nérac. in-12. Paris, 1754. Le passage qui est consacré à ces détails est lui-même intitulé : *Sur un mal contagieux qui a beaucoup de rapports avec la maladie des nègres, appelée le* PIAN, qui s'est manifesté à Nérac, vers le commencement du mois du juin de l'année 1752. Il y est question d'une maladie qui, après s'être développée par contagion sur des nourrices et sur des nourrissons, a fini par gagner d'autres personnes dans la ville de Nérac. Plusieurs malades cachaient leur mal, parce qu'ils craignaient qu'on ne les accusât d'avoir la vérole. Le mercure a joui d'une efficacité parfaite contre les divers accidents qui se sont manifestés.

Digitized by Google

Il est impossible, d'après M. Auzias, de ne pas reconnaître, aux détails que donne Raulin, une syphilis constitutionnelle qui se communiquait, avec une grande facilité, aux habitants de la ville de Nérac. Il est vrai que Raulin ne considère pas cette maladie comme étant la vérole, bien qu'il convienne qu'elle lui ressemble beaucoup. La vérole est un *Protée*, dit-il ; au contraire, la maladie en question avait une grande régularité, et se comportait de même sur tous les sujets. Cette uniformité parfaite ne se serait sans doute pas maintenue d'une manière absolue, si Raulin avait pu attendre et avait observé plus longtemps. Mais n'est-il pas curieux de voir que la principale, l'unique raison de notre auteur aquitain, pour ne pas considérer cette maladie comme identique à la vérole, est précisément une raison qui aurait pu de nos jours faire considérer, par certains syphilistes en renom, comme étant, au contraire, le prototype de la vérole elle-même. Il suffit de citer parmi eux M. Ricord, qui s'exprime ainsi dans sa trente-deuxième lettre sur la syphilis : « Je vous ai dit combien la vérole, dans son « développement libre et normal, était rangée, compassée, « symétrique ; combien sa marche était régulière, ses pas « comptés, mesurés. » L'assertion de Raulin et celle de M. Ricord ne sont-elles pas précieuses dans leur antagonisme, qui est tout entier au bénéfice de la vérité ?

M. Auzias fait ensuite part à la Société d'une consultation médico-légale, qu'il a rédigée pour un cas de communication de la syphilis par un nourrisson à sa nourrice. Le fait avait d'abord été jugé en première instance dans une localité de la province. Le tribunal avait admis que la nourrice tenait sa maladie de son nourrison, et il avait condamné le père de l'enfant à des dommages-intérêts envers cette nourrice. Le père en a appelé, et le procès a été renvoyé devant la Cour d'appel du département de la Seine ; celle-ci a confirmé le jugement prononcé en première instance. L'appelant s'était appuyé sur le certificat d'un syphiliste célèbre, qui prétend que la syphilis secondaire n'est pas contagieuse. L'avocat de la nourrice s'était servi d'une consultation rédigée par M. Auzias.

Digitized by Google

Voici les quelques propositions par lesquelles M. Auzias-Turenne termine cette consultation, qu'il a lue tout entière devant la Société.

1. La syphilis constitutionnelle, et par conséquent sa forme *congénitale*, est très certainement contagieuse. Elle est spécialement transmissible du nourrisson à la nourrice, et *vice versa*. Les médecins dissidents de ce dogme constituent fâcheusement une imperceptible, et opiniâtre minorité.

2. Un enfant, ainsi que tout autre individu, peut être syphilitique sans présenter actuellement des symptômes de syphilis. Il doit donc ne pas infecter une première nourrice et peut très bien en infecter une seconde, parce que des symptômes syphilitiques se seront montrés chez lui pendant qu'il était confié à cette dernière.

3. La syphilis constitutionnellle est héréditaire du côté du père, comme de celui de la mère.

4. Les personnes syphilitiques peuvent transmettre héréditairement la syphilis, nonseulement quand elles présentent, mais encore quand elles ne présentent pas de symptômes syphilitiques au moment de l'acte de la génération.

5. Un des deux parents peut transmettre héréditairement la syphilis à son enfant, sans que l'autre parent soit nécessairement, ni surtout *manifestement* infecté (les symptômes ne se montrant pas toujours quand même, ou dès que la maladie existe.)

6. Les parents peuvent présenter des symptômes de syphilis au moment de la conception, et être débarrassés de ces symptômes lors de la naissance de l'enfant, sans avoir subi aucun traitement anti-syphilitique. Cela même arrive fréquemment. Mais être débarrassé des symptômes, ce n'est pas être guéri de la maladie.

7. La syphilis constitutionnelle, transmise par contagion se manifeste très souvent sous la forme papuleuse.

8. Les premiers symptômes de la syphilis constitutionnelle ne se montrent pas nécessairement à la gorge. (Voir la déposition du Dr d'Arcy).

Digitized by Google

9. Une syphilis héréditaire peut demeurer latente pendant quelques mois chez un enfant, puis se manifester par des symptômes, qui peuvent être, bien entendu, contagieux.

10. Les cas de syphilis héréditaire transmise par le nourrisson à la nourrice, et par celle-ci notamment à sa propre famille, (d'où la maladie peut se propager à d'autres personnes), sont fort nombreux.

11. Un enfant syphilitique ne devrait jamais être confié à une nourrice saine, à moins que celle-ci ne soit *syphilisée*, c'est-à-dire, vaccinée contre la syphilis. (Cette proposition est d'autant plus incontestable que la *syphilisation* ou *vaccination syphilitique*, guérit radicalement les personnes atteintes de syphilis, en même temps qu'elle les préserve d'une nouvelle contagion).

Dr Auzias-Turenne.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Orchite, par le collodion. — Destruction des nævi materni par le collodion caustique. — Phosphate de chaux. — Névralgies par le chlorure d'or et de sodium. — Remèdes populaires employés en Grèce.

EMPLOI DU COLLODION POUR LA GUÉRISON DE L'ORCHITE.

Le docteur Gian Lorenzo Botto, expérimentant, comme l'avait proposé M. le docteur Bonnafont, le collodion dans le traitement de l'orchite, en obtient les plus heureux résultats. La moyenne du temps nécessaire à la guérison a été de cinq à six jours. Voici comment le docteur Botto établit les conclusions de son travail :

1° La douleur, ou mieux la sensation de brûlure produite par l'application du collodion varie en intensité, suivant les sujets ; elle est largement compensée par un calme très prompt et complet : 2° Le collodion est (dans l'orchite) un agent thérapeutique aussi efficace qu'il est possible de le penser *à priori* : 3° Il calme la douleur plus promptement qu'aucun autre moyen : 4° Il n'est point exact que son action se fasse plus particulièrement sentir sur l'engorgement du tissu sous-scrotal, mais c'est vraiment sur le testicule : 5° C'est le moyen curatif le plus économique qui jusqu'ici soit connu et employé. Les résultats paraissent amenés : 1° par l'action compressive régulière et uniforme sur l'organe malade ; 2° par la soustraction de celui-ci à l'influence de l'air. (Gaz. de Liguria).

Digitized by Google

DU COLLODION CAUSTIQUE POUR LA DESTRUCTION DES NÆVI MATERNI.

Le docteur Macke de Soran emploie depuis quelques années, et avec les meilleurs résultats, une solution composée de :

Sublimé corrosif..... 4 grammes,
Collodion..... 30 grammes.

pour toucher les nœvi materni et les téla giectasies superficielles, surtout chez les jeunes enfants. L'application, qui est des plus faciles, se fait avec un petit pinceau fin de poil de vache. La dessication est tellement prompte que l'action du médicament ne peut s'étendre au-delà des limites tracées par le pinceau. Une escharre solide d'une à deux lignes d'épaisseur, et variable du reste avec le nombre des applications du caustique, se forme immédiatement pour tomber au bout de trois à six jours, et la guérison se fait sans difformité cicatricielle. La douleur est rarement très vive et cesse promptement.

(Gaz. de Lombardia).

MODE D'ADMINISTRATION DU PHOSPHATE DE CHAUX.

La majorité des médecins abandonne l'usage du phosphate de chaux à cause de son insolubilité. En effet, quand il est administré seul, il est à peu près inactif. D'après Kuchensmeister, on obtient un tout autre résultat lorsqu'on unit le sel à un carbonate de la même base avec addition d'acide. Il se forme alors une combinaison soluble et d'une efficacité médicamenteuse réelle.

Voici les proportions indiquées :

Carbonate de chaux..... 8 grammes.
Phosphate de chaux..... 4 —
Sucre de lait..... 12 —

Kuchensmeister ajoute quelquefois le lactate de fer à la dose de 1 à 2 grammes, et fait prendre trois prises de cette poudre au commencement des repas. L'addition du carbonate de chaux a pour but principal de favoriser la dissolution du phosphate. Sous l'influence de l'acide lactique et de l'acide chlorydrique, contenus normalement dans les voies digestives, l'acide carbonique du carbonate est mis en liberté et vient aider à la solubilité du sel calcaire. Le sucre de lait est destiné à fournir de l'acide lactique. Enfin, l'auteur fait remarquer que, pour produire la dissolution du phosphate de chaux, il est nécessaire de le mettre en contact avec l'albumine, comme il arrive lorsqu'on l'administre avec les aliments.

(Gaz. di stat. Sardi. Union de la Gironde.)

GUÉRISON PROMPTE DES NÉVRALGIES A LEUR DÉBUT, PAR L'EMPLOI TOPIQUE DU CHLORURE D'OR ET DE SODIUM.

Permettez-moi d'employer la voie de votre estimable journal pour faire connaître les heureux résultats que j'ai toujours obtenus dans le début des

Digitized by Google

névralgies quel que fût leur siége, de l'emploi du chlorure d'or et de sodium. Je fais faire une pommade composée de 30 grammes de cérat de Galien et de 1 gramme de ce chlorure. Les névralgies ont toujours disparu après quelques frictions. Voici les noms des personnes guéries :

Névralgie lombaire. — M. Bombard, quincaillier ; deux frictions.
— M. Victor, limonadier ; une friction,
— M. Villette, négociant ; trois frictions.
Névralgie crurale. — M. Malignon, capitaine en retraite ; 3 frictions.
— sciatique. — M. Guérin, marchand de fromages ambulant ; trois frictions.
— — M. Huguet, marbrier, obligé aussi de voyager ; deux frictions.
— — M. Liotard, quelques frictions, après un traitement différent, ont amené un grand soulagement. La névralgie de M. Liotard n'était pas à son début.

Je livre ces faits à l'appréciation de tous mes confrères, afin que, par leur expérience et leur succès, ils viennent à l'appui de ce que j'avance, et vulgarisent l'emploi du chlorure d'or. B. Charrière. D. M.

Directeur de la maison des aliénés à Saint-Remy. (Bul. de théap.)

REMEDES POPULAIRES EMPLOYÉS EN GRECE.

Le professeur Landerer fait connaître, dans le Buchner's Neues Repertorium, le fébrifuge suivant, très en vogue parmi le peuple grec, et auquel les médecins eux-mêmes ne dédaignent pas de recourir dans les cas rebelles à la quinine. Ce fébrifuge consiste dans un mélange d'une demi-cuillerée à bouche de poudre à café fraîchement torréfié avec le jus provenant d'un citron. Le mélange est pris immédiatement avant le moment de l'invasion probable du stade de froid; puis on emploie de suite les moyens connus pour faire entrer le malade en transpiration. Le plus souvent le stade de chaleur fait défaut, et la paroxysme fébrile n'a qu'une demi-heure de durée.

Un autre moyen employé avec succès, d'après Landerer, par un médecin d'Athènes qui s'est acquis, comme guérisseur de fièvre d'accès, une certaine renommée, consiste dans l'application sur l'échine d'un linge enduit d'une pâte composée d'amidon, de blanc d'œuf et de moutarde. Cette application se fait tous les jours : elle est continuée jusqu'à ce que la rubéfaction des téguments soit bien prononcée. (Rev. thérap.)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

La dernière élection à l'académie de médecine et l'Union médicale : M. Trousseau, M. Bayle et surtout M. Amédée Latour.

Les concurrents aux fauteuils académiques, les conflits des sec-

Digitized by Google

tions et les duels des listes qui s'y rapportent, ont bien de la peine à mériter l'attention publique : dans ce temps de calamités générales, il faut que les fonctions de rédacteur soient bien impérieuses ou bien obligatoires pour traiter de pareilles questions. Au fait, effacez par la pensée la plume multiple de M. A. Latour, qui suffit à tout; supprimez, dis-je, la passion du juste et le zèle du devoir scientifique qui brûlent la maison de l'*Union médicale*, il ne sera plus question ni de concurrents, ni de fauteuils, ni d'académies, ni de rien qui s'y rapporte ; nous avons bien autre chose à déplorer.

Mais M. A. Latour ne peut pas s'abstenir de payer son tribut à la nature humaine. Entre deux joueurs comme entre deux jouteurs, il faut qu'il s'attache au succès de l'un de toute la puissance de ses convictions, et qu'il s'acharne à la défaite de l'autre de toute la vigueur de ses sentiments. En toute autre matière qu'en fait de candidatures académiques, M. A. Latour est un four banal, il permet à tout le monde d'y faire son pain à la fois; et nul ne sait mieux, malgré l'Evangile, servir deux maîtres et même trois. C'est une politesse qui suffit aux extrêmes, et associe, au besoin, les contradictions. Pour tout dire en un mot, M. Amédée Latour est comme le Banquet de *l'Union*, il y a toujours de la place jusqu'à ce que tout le monde y soit assis à l'aise. C'est bien, si vous voulez, un pêle-mêle d'éléments aussi hétérogènes qu'antipathiques d'opinion, de système, de méthode, de principes et de doctrines qui choquent, se choquent ou s'entrechoquent; mais en masse, cela donne lieu à des *toast* et à des *speach* dont la forme sauve le fonds ; et vous admirez le savoir-vivre de l'amphytrion.

M. A. Latour est donc à l'état ordinaire comme le banquet de l'*Union* : il peut faire dîner côte à côte ou face à face deux convives qui se répugnent ; que dis-je, il les ferait bien dîner sur la même chaise ; mais s'agit-il de fauteuil d'Académie, M. Amédée Latour n'est plus le même homme. De deux candidats, il vous fait l'un triomphateur et l'autre pas grand'chose, il faut que le préféré entre et que l'autre sorte ; il n'y a pas de transaction et encore moins de politesse. Vous cherchez en vain le rédacteur avenant comme un *omnibus*, vous ne trouvez que l'écrivain exclusif comme un despote. Vous vous demandez où est cette plume d'oie qui saisit ordinairement le joint et l'à-propos, vous ne voyez que les éclats d'une plume de fer qui frappe ici d'estoc et de taille.

Digitized by Google

Bref, voulez-vous faire sortir M. Amédée Latour de son orbite et transformer ce soleil qui brille pour tout le monde en une comète échevelée, induisez le dans la sphère des élections académiques, c'est là qu'il se décivilise pour donner cours à cette nature partiale que l'éducation et le génie du savoir-faire avaient matée en lui avec tant de profit.

La civilité serait encore peu de chose; mais notre confrère, ordinairement si intelligent et si adroit, y perd le sens et y devient gauche comme un novice en journalisme. Ainsi vous n'avez pas oublié qu'à propos d'un siége à l'Institut l'an dernier, le candidat de l'*Union*, présenté comme un *phénomène littéraire* (*sic*), dut demander grâce de tant de zèle. M. Amédée Latour s'était trompé de section, il croyait recommander son protégé à M. Geoffroy-St-Hilaire auquel aboutissent les phénomènes, comme vous savez.

A propos de M. Parchappe pour l'Académie de médecine, nous avons entendu des compliments de condoléance après l'insuccès qui rappelaient assez immédiatement la fable du maladroit ami. Aussi durant trois semaines passa-t-il comme de proverbe dans la salle des Pas-Perdus que l'*Union* avait l'index funeste en matière d'élections.

Il y a trois ans à peine, ceci est plus mémorable, c'est pourquoi vous ne l'aurez pas oublié, l'*Union* surprenant la même Académie en belle humeur de s'amender et de se compléter, démontre aussitôt par A plus B qu'il y va de l'honneur futur et de l'amour-propre présent du corps savant d'instituer une section philologique et philosophique dans son sein, sous peine de laisser à la postérité le souvenir d'un corps sans âme. Là dessus M. Amédée Latour présente d'emblée sa liste de cinq candidats, le docteur Sales-Girons fesant le cinquième.... (Nous nous sommes acquitté en temps utile de tant d'honneur).

Qu'arrivera-t-il? Les faits sont brutaux dans leur éloquence comme la vérité : 1° les cinq candidats dessèchent au croc; 2° de la liste, il n'y a que les reconnaissants qui s'en souviennent; et 3° de la section philosophique à instituer, plus que jamais l'Académie n'a fait mine d'en avoir besoin, au contraire! C'est déjà à cette époque que remonte la réputation de main malheureuse dont jouit l'*Union médicale* en l'espèce qui nous occupe.

Enfin, il faut craindre qu'un jour prochain, on ne dise dans la salle des Pas-Perdus de l'Académie de médecine : Candidat, dis-

Digitized by Google

moi qui te porte, je te dirai.... etc. ; s'il répond : C'est M. A. Latour dans l'*Union,* on pensera tout bas : que la déception te soit légère.

Nous en étions là de l'histoire, lorsque l'*Union médicale* et M. A. Latour, qui connaissent leur réputation et qui en gémissent ensemble, se consumaient dans l'attente d'une bonne occasion, d'une de ces occasions qui servent à faire mentir à la fois les ennemis et la renommée. D'abord le journal se fit jurer par son rédacteur en chef de ne plus désormais prendre parti que pour le candidat qui offrirait à première vue sept fois plus de chances que tous ses concurrents réunis. Il fallait en un mot jouer à coup sûr pour rompre le charme et conjurer la fatalité.

Eh bien, cette bonne occasion ne s'est pas trop fait attendre; vous avez entendu parler du fauteuil académique vide à la section de thérapeutique, des listes houleuses auxquelles il a donné lieu, des hommes qui ont paru et disparu dans ces flots, et enfin de la liste suprême et des candidats qui ont résisté à la tempête.

En première ligne M. Bayle,

En seconde ligne M. Trousseau,

En troisième et quatrième lignes, etc. Lignes de pur remplissage pour satisfaire au règlement.

Vous devinez *à priori* pour lequel des deux concurrents s'est inscrite l'*Union médicale* et s'est dévoué M. A. Latour. Bref M. Trousseau leur a semblé ce rédempteur qui devait les relever d'un coup de tous les revers du passé.

La campagne a été ouverte sous ces auspices. Ici M. Amédée Latour pouvait être habile ou malhabile, heureux ou malheureux dans le choix de ses moyens oratoires, le succès devait couronner ses efforts, et on le savait ; M. Trousseau travaillait pour deux. Cependant on fit comme si la chance était douteuse, la victoire certaine diminue le mérite des tenants. Voyons comment on s'y prit à l'*Union*, et jugeons les moyens avant d'en connaître les résultats.

Nous en étions là hier de ce petit récit, et hier mardi, jour d'académie, de vote et d'élection, c'était la fête de M. Trousseau ; l'honorable professeur en est sorti académicien, sauf l'approbation impériale, avec une majorité de 54 voix contre 18 restées fidèles, quand même, à M. Bayle ; il y avait 73 votants.

Maintenant attendons-nous sans faute à l'*hosanna* de l'*Union médicale* : le prochain numéro paraîtra dans un cadre de chêne et de

Digitized by Google

laurier ; mais qu'est-ce que tout cela en comparaison du charme rompu et de la fatalité conjurée ? quand M. Amédée Latour songe que son appui, négatif jusqu'à ce jour, sera du meilleur augure à l'avenir, les barbes de sa plume s'électrisent du fluide le plus positif.

Et cependant d'aucuns disaient en sortant de la grande séance : M. Trousseau a réussi, *quoique* porté par l'*Union*. Nous avons écouté par curiosité si quelqu'un disait *parce que*. En effet aucune des candidatures qu'elle a fait échouer n'a été plus impolitiquement, plus indûment soutenue par le rédacteur en chef de l'*Union* que celle de M. Trousseau.

Impolitiquement : quand on est sûr de la victoire, on ne va pas amoindrir à plaisir les titres du vaincu. Dans la certitude du résultat, un autre que M. A. Latour aurait applaudi au premier rang sur la liste académique donné à l'adversaire de son candidat. M. Trousseau, le second, n'en eût été que plus grand après le scrutin.

Indûment : nous signalons à la critique décente, médicale, confraternelle, la façon dont M. A. Latour a cru devoir faire valoir un médecin sur un autre. « M. Bayle, dit-il, trois jours avant l'élec-« tion, M. Bayle a eu le *malheur* de se trouver en compétition avec « un candidat dont la *notoriété* scientifique est évidemment plus « considérable que la sienne.... La section académique a *surfait* « la valeur de M. Bayle, l'opinion publique a voulu la remettre à « sa place. »

M. Trousseau, consulté sur de pareilles phrases n'en eût certainement pas accepté le bénéfice, de peur d'en endosser la responsabilité. Pour une autre raison il n'aurait pas non plus accepté celle-ci, toujours de M. Latour que la contradiction n'a jamais effrayé: » M. Bayle, esprit distingué et laborieux, auteur d'ouvrages très » estimables et dont les principes et la philosophie médicale sur cer-» tains points, me plaisent beaucoup plus que sur certains autres, » l'empirisme trop accentué de M. Trousseau. »

Bon ! Tout à l'heure la *notoriété* scientifique, faisait justice de la malheureuse compétition de M. Bayle avec M. Trousseau. Tout à l'heure, l'opinion publique corrigeait la section académique de tout ce qu'elle avait *surfait* la valeur de M Bayle ; voici maintenant que M. Trousseau est à M. Bayle comme l'empirisme est à la philosophie médicale ! C'est toujours M. A. Latour qui parle.

Vraiment je commence à me ranger du parti de ceux qui disaient

Digitized by Google

hier que M. Trousseau avait été élu *quoique* porté par l'*Union médicale*. Mais je crois en définitive que le nouvel académicien a plus fait pour son élection à lui tout seul, que M. Amédée Latour et l'*Union médicale* ensemble.

Un de ces hommes à paradoxe qui savent que le venin se tient à la queue, et la pensée des rédacteurs au bout de l'article, n'a-t il pas imaginé de croire que, terminant le sien par la proportion : *Comme l'empirisme est à la philosophie*, M. A. Latour pensait faire triompher M. Bayle ; et notre homme en donnait des raisons prises haut.

Il est certain que depuis que M. A. Latour s'est déclaré philosophe et a publiquement arboré le *Principe vital* comme le génie intime de tout son être, l'unité de doctrine entre le rédacteur en chef de l'*Union* et M. Bayle suffirait pour expliquer toute sorte de bon vouloir. D'ailleurs les principo-vitalistes sont capables de toute espèce de dévouement sous entendu entre eux.

Dr Sales-Girons.

VARIÉTÉS.

Le journal la *Science* publie d'après le *Courrier du Bas-Rhin* une lettre où nous trouvons la répétition d'un de ces phénomènes qui portent avec eux l'épouvante au milieu des populations. Il est vrai de dire que toutes les pluies de ce genre ne sont pas toujours aussi facilement explicables que celle-ci; il ne tombe pas toujours de produits terrestres.

« Monsieur le rédacteur,

Hier, vers onze heures, au milieu d'une averse battante, il est tombé avec l'eau de pluie une poudre jaunâtre que beaucoup de gens ont prise pour du soufre. De tous côtés, l'on s'exclamait : Il pleut du soufre ! Que deviendront les semences ? Tout brûlera et périra ! Le prix du pain va augmenter encore ! Et les pommes de terre, que vont-elles devenir ?

» Je quittais l'Académie vers onze heures et demie, lorsqu'un étudiant vint à ma rencontre et m'annonça la grande nouvelle, en me montrant sur tous les pavés, sur tous les trottoirs et dans toutes les rigoles des masses de cette poudre jaune qui avait mis les vieilles femmes en terreur.

» Comme ce phénomène se remarque souvent au mois de mai par les pluies battantes, j'ai consolé les gens que je rencontrais,

Digitized by Google

en leur disant de n'avoir aucune crainte et de ne redouter aucune pluie de feu. Cette poudre jaune n'est autre chose que du pollen de pins et de sapins de nos montagnes voisines, où plus de 120,000 hectares sont plantés d'arbres résineux. Au mois de mai, les sapins fleurissent. Leurs fleurs se composent de chatons très serrés ; un seul chaton contient plus de 1 million de pollen. Chaque arbre a plus de 1,000 chatons, et chaque are peut contenir 25 arbres ; ainsi, nous trouvons 2,500 arbres par hectare, et ceci, multiplié par 120,000 hectares, donne un chiffre de pollen que l'imagination peut à peine atteindre. Ce pollen, ou cette poussière de fleurs de pin, dont chaque grain mesure à peine un centième de millimètre de diamètre, a une odeur résineuse et s'enflamme facilement. Les vents du sud-ouest soulèvent et chassent au loin ce pollen, qui tombe sur la terre mêlé à la pluie.

» Voilà toute l'histoire de la pluie de soufre d'hier.

» Magister FRIDREICH (Kirschleger). »

Tarif des plaies et mutilations. — L'Histoire des mœurs et de la vie privée des Français, par Emile de la Bédollière, nous donne le tarif légal, dressé par nos pères avec l'indication des sources :

« Si une personne a reçu une blessure à la tête ou une autre partie du corps, et qu'il en soit sorti un os d'une grosseur telle que, jeté sur un bouclier, il rende un son appréciable à douze pieds de distance, l'agresseur paiera trente-six sous ; s'il est sorti plusieurs os de la blessure, on ajoutera un sou d'or par chaque os rendant un son.

» Si quelqu'un coupe la main d'autrui, ou le pied, ou l'oreille, ou le nez, ou qu'il lui crève un œil, qu'on le condamne à payer cent sous.

» Si la main pend meurtrie et mutilée, le coupable paiera en outre, quarante-deux sous.

» Si la main est entièrement détachée, soixante-deux sous.

» Si l'on a coupé le pouce de la main ou du pied, quarante-cinq sous.

» Pour meurtrissure du pouce, trente sous.

» Pour avoir arraché le second doigt, celui qui lance la flèche, trente-cinq sous.

» Pour les trois doigts suivants coupés d'un seul coup quarante-cinq sous.

Digitized by Google

» Pour le doigt du milieu, quinze sous.

» Pour le quatrième doigt, quinze sous.

» Pour le petit doigt, quinze sous.

» Pour le pied coupé et non détaché, quarante-cinq sous.

» Pour le pied détaché, soixante-deux sous.

» Pour un œil crevé, soixante-deux sous.

» Pour avoir arraché le nez, quarante-cinq sous.

» Pour l'oreille quinze sous.

» Pour avoir coupé la langue, de sorte qu'il ne puisse plus parler, cent sous.

» Pour une dent arrachée, quinze sous.

» Si un homme libre a châtré un homme libre ou lui a coupé le membre viril, il paiera cent sous.

» S'il lui a enlevé complétement les parties génitales, deux cents sous. »

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Extrait d'une lettre de M. le Dr Verger à M. le directeur de la *Revue medicale.*

« J'ai une bonne nouvelle à vous apprendre, monsieur et vénéré « maître, et je vous prie de l'annoncer dans la *Revue*. Notre service « médical des indigents des campagnes, avec quelques modifications « administratives nécessaires, vient d'être érigé en institution d'u- « tilité publique et organisé dans toutes les communes du départe- « ment de la Loire Inférieure à dater du premier janvier 1856, par « M. le préfet, au moyen de l'impôt sur les chiens, et d'une alloca- « tion de quatre mille francs de M. le ministre de l'Intérieur.

« Puissent tous les autres départements imiter celui de la Loire « Inférieure, et alors les malades indigents de toutes les communes « rurales, jusqu'ici si dénués de secours médicaux, seront traités à « domicile, et le problème difficile de la création d'hôpitaux can- « tonnaux sera résolu au moyen de l'impôt sur les chiens.

« Que ne puis-je aller bientôt pour m'entretenir avec vous de « tout cela à Paris..... »

—Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Lévesque, docteur en médecine, professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite, à l'Ecole préparatoire de médecine et de

Digitized by Google

pharmacie de Rouen, est nommé professeur adjoint de clinique interne à ladite école.

— La Faculté de médecine de Montpellier s'est assemblée le 29 mai pour procéder à l'élection des candidats qui doivent être présentés au ministre pour la chaire d'opérations et appareils, vacante dans son sein. La liste de la Faculté est ainsi composée : 1° M. Courty ; 2° M. Serre.

Quant à la chaire de chimie médicale, la Faculté a demandé au ministre l'autorisation de laisser ouverte la liste d'inscription des candidats jusqu'au 16 août ou au 15 novembre prochains. M. Filhol s'est désisté de sa candidature.

— Réorganisation de l'Ecole de médecine de Besançon. — Par décret en date du 31 mai 1856, cette école a été réorganisée ainsi qu'il suit :

L'enseignement comprendra : 1. Anatomie et physiologie ; 2. Pathologie externe et médecine opératoire ; 3. Clinique externe ; 4. Pathologie interne ; 5. Clinique interne ; 6. Accouchements, maladies des femmes et des enfants ; 7. Matière médicale et thérapeutique, 8. Pharmacie et notions de toxicologie.

Ces chaires sont confiées à huit professeurs titulaires.

Le nombre des professeurs adjoints de ladite école, est fixé à trois, qui seront attachés à la chaire d'anatomie et physiologie, à la chaire de clinique externe, à la chaire de clinique interne.

Le nombre des professeurs suppléants est de quatre, qui seront attachés aux chaires de médecine proprement dite, aux chaires de chirurgie et d'accouchements, à la chaire d'anatomie et physiologie, aux chaires de matiére médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie.

Il est également attaché à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon : un chef des travaux anatomiques, un prosecteur, un préparateur de chimie et de toxicologie.

— Le Courrier de l'Isère rapporte que M. le docteur Aragon, de Bourg-d'Oisans, a péri le 29 mai, victime des inondations qui ravagent une partie de la France. M. Aragon, en revenant la nuit de visiter ses malades dans les montagnes, a été surpris par les eaux d'un torrent et entraîné par elles. Le 31 mai, son cadavre n'avait pas encore été retrouvé.

— Un pluviomètre a permis de constater, à Colmar, que, du 27 avril à la fin de mai, c'est-à-dire dans l'espace d'un mois et quelques jours, il était tombé 190 millimètres d'eau. C'est le tiers environ de ce qui tombe en moyenne par année.

— M. le docteur F. Quesnoy communique les nouvelles suivantes à la Gazette médicale :

« L'état sanitaire général s'améliore beaucoup en Crimée. M. l'inspecteur Baudens, dans le dernier mois qu'il vient d'y passer, a présenté comme indispensablement nécessaire le changement général des campements infectés par le séjour prolongé dans le même lieu. Ces mesures, que M. le

Digitized by Google

maréchal fait exécuter rigoureusement, ont déjà eu un bon résultat. Le nombre des typhiques fournis par les régiments a diminué, et il n'est pas douteux, que quand, avec la fixité du beau temps, les mêmes mesures pourront être généralement appliquées, on n'obtienne promptement la cessassion de l'épidémie.

» A Constantinople, la dissémination des malades dans de nouveaux hôpitaux tous baraqués, l'isolement des typhiques dans des salles spéciales avec deux lits pour chacun d'eux, les moyens de désinfection incessamment employés tant dans les salles que dans les literies ont déjà produit l'effet désiré ; les nouveaux cas diminuent chaque jour ; il ne s'en développe presque plus sur des malades entrés à l'hôpital pour d'autres maladies, et les cas ont perdu de leur gravité. Cette situation est de nature à nous faire espérer la fin prochaine de toutes nos misères.

— Voici sans commentaire et dans leur éloquence deux listes que nous aimons a rapprocher, elles concernent nos confrères de l'armée d'Orient :

Il y a huit jours, nous avons enregistré avec bonheur les récompenses décernées à nos braves confrères de l'armée ; aujourd'hui par un triste retour sur le passé, nous allons donner la liste complète des pertes qu'a éprouvées le corps de santé militaire pendant la campagne qui vient de finir. Ce sont :

Médecins principaux ; MM. Volage, Brunwel, Girard, Pégat, Rampont, Félix, Peyrusset, Goutt, Fournier, Puel, Demicourt, Moulinier;

Médecins-majors : Leclerq, Ragu, Boussan, Masson, Leclerc, Cordeau, Lardy ;

Médecins-aides-majors Dartigau, Dulac, Savaëte, Gueury, Miltemberger, Bougeraux, Forget, Leker, Servy, Precy, Gillin, Sagne, Perin, Laval, Jacob.

Médecins-sous-aide : Daraignes, ancien élève de l'hôp. St-André de Bordeaux.

— Un décret impérial du 26 mai a confirmé les nominations suivantes faites provisoirement dans le service de santé par le maréchal commandant de l'armée d'Orient :

Au grade d'officier : les médecins principaux Colmant, Lustreman, Artigues, Maupin, et les médecins-majors Rossignol, de Santi, Gerrier, Fleschut, Laforêt.

Au grade de chevalier : les médecins-majors Richepin, Petitgand, Dujardin, Maillefer, Lallemand, Barudel, Netter, Bonnard, Garnier, Jacquot, Leclerc, Witlitch, Masse, Boseront, Alix, Haïcault, Champenois, Aron, Viry, Achte, Girma, Berniez, Perréon ;

Les médecins-aides-majors : Bedol, Baradon, Arondel, Peigné, Monnier, Lespiau, Pomenti, Thiébaut, Navarre, Vizerie, Bauchet, Bossard, Quenot, de Poter, Darmandieu, Couderc, Remy, Mulot, Soto-Mayor, Coste, Termonia, Guiche, Vezien, Corbière, Lamarque, Maurel de la Pomarède,

Digitized by Google

Bindre, Bernard, Hennequin, Lagreula, Vagney, Raoult, Pucelle, Conna ;

Les chirurgiens sous-aides : Chignon, Lassus, Krug ;

Les pharmaciens aides-majors : Jacob, Veret, Reignier ;

Le sergent infirmier-major Mandineau.

Pisciculture. — Dans la séance de l'Académie des sciences du mois dernier, M. Coste a mis sous les yeux de l'assemblée des poissons vivants provenant d'une seconde pêche qui a eu lieu récemment dans les bassins artificiels du bois de Boulogne. Quelques coups d'épervier jeté du bord du lac ont suffi pour amener cent dix truites et saumons : ce qui prouve qu'il doit y en avoir une quantité considérable dans la totalité du bassin.

Parmi ces poissons, les uns sont âgés d'une année seulement, et ont déjà de 14 à 16 centimètres de longueur ; les autres, âgés de trois ans, ont de 40 à 41 centimètres, et ne pèsent pas moins de deux livres : ce qui, sur le marché de Paris, leur donnerait une valeur de 3 fr. au moins.

Dans les milieux où ces espèces vivent en pleine liberté, elles ne prennent jamais, en un même laps de temps, ni un plus grand accroissement, ni une plus grande vigueur : « J'en ai vu la preuve, a dit M. Coste, dans tous les fleuves et les lacs naturels où j'ai eu l'occasion d'observer leur développement, et j'en ai fait l'expérience dans la Seine elle-même, où, l'année dernière, un certain nombre de jeunes ont été jetés aux environs de l'Hôtel-Dieu.

« Comme ces animaux ont coutume de se cantonner jusqu'au moment de leur émigration, on a pu, ces jours-ci, reprendre deux saumonneaux au voisinage du lieu où ils avaient été mis. Ces saumonneaux, l'Académie peut s'en convaincre par l'un des spécimens placés sous ses yeux, ne sont, à parité d'âge, ni plus vigoureux, ni plus grand que ceux de Boulogne. » Quant à la chair de ses poissons parqués, M. Coste affirme qu'elle conserve ses excellentes qualités.

— Les médecins qu'a consultés le nommé Thuault n'avaient pas découvert son infirmité. Pourquoi ne lui ont-ils pas palpé le crâne ? ils y auraient trouvé la proéminence du vol singulièrement développée ; mais on ne s'avise jamais de tout.

Thuault avait inventé une industrie qui n'est pas tout à fait neuve, mais qui n'est pas plus consolante Il se présentait au domicile des personnes qui, par état, s'absentent forcément une partie de la journée, mais principalement chez les médecins. Si le docteur était absent, il demandait au domestique une plume et de l'encre, et profitait du cours instant nécessaire pour lui apporter ces objets, il enlevait prestement tout ce qui se trouvait à la portée de sa main.

Le docteur était-il à son domicile ? Thuault avait sa petite fable toute prête. Monsieur, disait-il, je désirerais une consultation, mais il faut que vous me la donniez demain, à huit heures du matin (et baissant la voix

Digitized by Google

il s'agit d'une jeune dame qui... se croit enceinte... elle ne peut venir que le matin et ne peut vous recevoir chez elle.... vous comprenez.

Là dessus il s'esquivait, et allait tenter fortune ailleurs.

Ces démarches souvent répétées avaient commencé à éveiller l'attention; plusieurs médecins avaient été victimes, entre autres M. le docteur Rasiborski, rue de Varenne, chez qui Thuault avait enlevé une boîte à jeu, en bois de rose, qui avait été immédiatement mise au Mont-de-piété.

La *Gazette des Hôpitaux* inséra un avis dans ses colonnes et donna le signalement du voleur. Thuault aime beaucoup les médecins, mais il aime moins la science, et en conséquence, il ne lit pas la *Gazette des Hôpitaux*; il continuait donc sans méfiance son petit commerce, et se présentait un matin chez le docteur Joulin, qui, pour son bonheur était présent: Monsieur, disait le confiant filou, il s'agit d'une jeune dame qui se croit enceinte, etc. Mais M. Joulin, qui avait lu la *Gazette des Hôpitaux*, et qui se rappelait le signalement de Thuault, et le fit arrêter au moment où il se présentait chez M. le docteur Roujou.

Le vol à la consultation lui avait procuré, sans compter celui dont nous parlions plus haut, commis ue de Varenne, chez M le docteur Rasiborski, une montre en or à répétition chez M. le docteur Lecoq; un cachet et un flacon en cristal chez le docteur Roussel; une timbale en argent, chez le docteur Chassaignace; deux coupes en porcelaine chez le docteur Maheu, une cuiller à potage chez le docteur Jourdan; un porte-monnaie, un cachet en argent, une boîte en écaille et un couteau à papier chez le docteur de Laurès; une cuiller en argent chez le docteur Maisonneuve; un coffret Tahan avec bijoux chez le docteur Corbel; une miniature chez le docteur Parmentier, six petites cuillers en argent chez le docteur Bergeron; un cachet en cornaline chez le docteur Martellière, plusieurs pièces d'argenterie chez le docteur Boniface, etc.

Toute la Faculté y aurait passé, car on a trouvé sur Thuault une liste de médecins qu'il se proposait de consulter à leur tour; mais le génie lui-même est sujet aux revers de la fortune.

Thuault est venu aujourd'hui consulter la sixième Chambre, et le Tribunal, sur les conclusions conformes de M. le substitut Jousselin, l'a condamné à trois ans de prison et cinq ans de surveillance. (*Droit*).

A l'occasion de la solennité du baptême de S. A. le Prince impérial, les cours des établissements d'enseignement supérieur vaquent aujourd'hui samedi.

Les cours du Collége de France, du Muséum d'histoire naturelle, de l'Ecole des langues orientales et de l'Ecole des chartres sont également fermés, ainsi que les bibliothèques publiques.

— L'académie de médecine a voté dans sa dernière séance une somme de 500 fr. pour les victimes des inondations.

Pour les articles non signés, le Redacteur-gerant SALES-GIRONS.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

Digitized by Google

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Juin 1856.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

QUELS SONT LES MOYENS
QUI EMPLOYÉS
DÈS LE DÉBUT DANS LES FIÈVRES GRAVES,
peuvent le plus sûrement en enrayer la marche ?

Par M. ANTHOINE, de Beaucaire (1).

Principiis obsta: Sero medicina paratur.
Cum mala per longas invaluere moras.

ENRAYEMENT DIRECT.

Certes, s'il est des maladies dans lesquelles le besoin de moyens spécifiques soit plus urgent, ce sont les fièvres graves; mais, par contre, il n'est pas de maladies dont les caractères insidieux contrastent plus avec le caractère essentiel des spécifiques, qui est la constance et la généralité d'application. Il faudrait des agents thérapeutiques neutralisateurs; il faudrait des agents spéciaux pathogéniques, et où les trouver? D'ailleurs, les fièvres graves ne sont point dues à des causes spécifiques, mais à des causes spéciales, qui, comme les causes intoxicantes, ne peuvent avoir de spécifiques, de vrais antidotes, dans le sens philosophique du mot.

Pour aller à la recherche d'un spécifique des fièvres graves, il faudrait d'ailleurs être imbu d'autres convictions que celles que j'ai déjà manifestées; il faudrait supposer que ces fièvres remplissent la première condition des maladies à spécifique, savoir : d'être dues toujours à une même cause. Or, comme des causes variées les produisent, des secours variés les guérissent, *ut affirmare audeam insanabilitatem ex inde potissimum pendere quod medici specifico credito morbo specificam semper quæsiverint medelam.* Ces réflexions découra-

(1) Voir le commencement au cahier précédent (15 juin 1856.)

Digitized by Google

geantes se trouvent justifiées par le passé. Pringle, Frinke, Huxam, Stoll, Sarcone, Tissot avaient déjà observé que tel moyen qui réussissait aujourd'hui demeurait sans efficacité en d'autres temps et d'autres lieux. M. Chomel lui-même, en nous parlant du chlorure de soude, ne nous le promet pas pour l'avenir. Plusieurs faits établissent, il est vrai, l'utilité des mercuriaux, et en particulier l'utilité du sulfure noir de mercure dans l'affection dite dothinentérie. Ces médicaments appartiendraient bien à l'ordre des spécifiques, d'abord parce qu'ils ne tirent leur indication que de l'affection même, abstraction faite de ses manifestations, ensuite que leur influence ne peut être rationnellement rattachée à aucun mode d'action ; mais leur efficacité est loin d'être constante.

Ces insuccès, sans clore pour toujours cette voie d'enrayement des fièvres graves, nous interdisent, du moins ici, les recherches oiseuses, et nous avertissent que contre ces maladies, mieux vaut avoir une méthode thérapeutique éprouvée, que se livrer à un tâtonnement inutile dans la vue de trouver des moyens toujours et absolument curatifs; puisque, quoiqu'il fût prématuré d'annoncer qu'il n'existe pas de médication de ce genre contre les fièvres graves, les résultats obtenus permettent au moins de conclure que cette médication n'est pas *encore trouvée*. Heureusement la question proposée n'exige pas la neutralisation directe des fièvres graves, mais leur enrayement ; car si nous savons d'une part tous les droits que la découverte des vrais spécifiques de ces maladies aurait à la reconnaissance de l'humanité, en réalisant le grand vœu thérapeutique, nous n'ignorons pas aussi combien cette découverte est encore loin d'être faite. En attendant donc qu'elle se fasse, il serait déjà heureux de trouver les moyens d'enrayer la marche quasi-fatale de ces maladies.

Tant que nous n'aurons pas des fièvres graves une théorie complète, que nous ne connaîtrons pas leur cause ou du moins le mode particulier de leur développement, nous n'aurons pas de ces maladies de méthode d'enrayement sûre et directe; nous serons bornés à la voie de l'hypothèse, de l'empirisme

Digitized by Google

ou de l'analogie. Toutefois, si nous possédons un jour des remèdes spécifiques contre les fièvres graves, ce seront, je crois, des agents capables d'aller aux forces vives en sens contraire de la cause, essentiellement débilitante. Eh bien! il est une substance, aujourd'hui presque abandonnée, il est vrai, mais dont plusieurs observations remarquables avaient prouvé la souveraine propriété de relever la vitalité compromise.

« Devant les faits d'Alphonse Leroy et de Jacquemin, a dit Orfila, il est impossible de méconnaître dans le phosphore une action des plus énergiques qui, bien appliquée et bien maniée pourrait être de quelque succès dans quelques circonstances; ainsi, dans certaines fièvres graves, dans les maladies typhoïdes, dans les états adynamiques, dans tous les cas où l'économie tout entière semble être épuisée, où la vie va s'éteindre sans que l'on puisse découvrir un organe profondément atteint, où le malade succombe sous l'influence d'un affaiblissement général, le phosphore semblerait indiqué, et l'on pourrait attendre des effets inespérés. »

« Le phosphore est indiqué, dit Bayle, où la mort est imminente, par suite de l'atteinte extrême portée à la vitalité, sans aucune altération profonde de la structure des organes; c'est ce qu'on voit dans toutes les fièvres continues graves, parvenues à leur dernière période, soit qu'elles dépendent d'un empoisonnement miasmatique, comme le typhus contagieux, la peste, etc., ou d'une altération spontanée du sang, comme la fièvre dite adynamique ou putride; dans ces cas, le phosphore ranime la vie, donne à la nature les moyens de résister efficacement à la maladie, et d'éliminer, par les voies ordinaires d'excrétion, la cause matérielle dont elle dépend. »

Ce passage est une conclusion tirée d'une série de fièvres graves guéries par ce moyen.

L'analogie m'a fait penser à une maladie dont le caractère essentiel est aussi l'extinction des forces vitales, *vitali principio directe adversus*, au choléra asiatique, pour lequelle

Digitized by Google

monde entier réclame un spécifique. Je ne sache pas que personne ait encore songé à essayer le phosphore; cependant les titres précédents, par lesquels il se recommande, sont très-encourageants : il lui faudrait un grand nombre de faits pour établir son efficacité. C'est à ceux dont la position permet des essais nombreux à nous les fournir.

Mais, en attendant, quels sont les moyens qui, employés dès le début des fièvres graves, peuvent le plus sûrement en enrayer la marche? La question ainsi posée indique qu'en dehors des médications spécifiques ou radicales, et de l'expectation absolue, il doit exister, pour l'intervention pratique, une autre voie qu'on nous convie à découvrir.

Pour moi, plus je réfléchis sur ce sujet, plus je considère les fièvres graves, plus elles me semblent avoir de commun quelquefois d'être formées d'un lien inextricable que la raison cherche en vain à délier, mais que l'empirisme peut rompre, sinon par le glaive de la spécificité, au moins par les armes de la perturbation.

B. *Perturbateurs.*

Il est une méthode qui ressemble à la méthode spécifique par sa hardiesse, son empirisme et la promptitude de ses résultats, c'est la méthode perturbatrice.

Toutefois, cette dernière méthode s'écarte déjà un peu de l'empirisme et se rapproche des méthodes rationnelles; car, tandis que par la méthode spécifique le médecin adresse aux états morbides des moyens dont il peut ignorer la manière d'agir, par la méthode perturbatrice, il s'adresse avant tout à la force vitale pour provoquer de ce centre d'énergie un certain ordre d'actions organiques, favorables suivant les cas, et qu'il est ordonné au praticien de connaître avant d'en prescrire l'application et d'y soumettre les malades.

Si j'ai placé la méthode spécifique avant celle-ci, ce n'a été que par rapport à son importance; mais par rapport à l'ordre d'application, elle doit céder le pas, pour l'enrayement, à la méthode perturbatrice. La méthode spécifique suppose que la maladie est parfaitement établie, et que sa

Digitized by Google

génération est absolument consommée; tandis que quand elle n'est encore que dans l'acte de sa production, c'est le cas d'enrayer le progrès qui va suivre; c'est le moment des moyens perturbateurs, qui sont donc, plus que tous autres, les moyens du *début*. Saisir ce moment, et apprendre à se servir avec habileté des puissances d'enrayement, là est le cœur de la question; car, dans mon esprit, perturbation me semble synonyme d'enrayement.

Pour donner, du reste, à la méthode perturbatrice son véritable rang, il ne faut qu'énoncer cette vérité vulgaire, que le travail morbide doit être d'autant plus facile à contrarier, à enrayer, qu'il est plus près du commencement. La première période, si période il y a dans les fièvres graves, est celle où il est encore possible de troubler le mal commençant; car, quand le principe du mal a empreint tout l'organisme, il n'est guère plus temps de rompre l'acte morbide qui s'est réalisé dans les organes. *Principiis obsta, sero* perturbatio *paratur cum mala per longas invaluere moras.*

La méthode perturbatrice se distingue encore de la méthode spécifique, en ce qu'elle ne prétend pas, comme celle-ci, emporter le mal, le détruire par une action directe, mais seulement empêcher son entretien et son exaspération. La méthode perturbatrice est donc la vraie méthode d'enrayement, puisque tandis que la méthode spécifique coupe court au mal, celle-ci n'a d'autre prétention que de ralentir la marche du mal, de l'*enrayer*, en laissant à la nature sa part.

C'est en pleine raison que la médecine admet deux sortes de cures : la *radicale* et la *palliative*. Dans son vrai sens, la première met un terme à la maladie et fait qu'elle ne peut durer; elle n'est possible que par les spécifiques dont, par conséquent, nous aurions pu ne pas même parler. L'autre cure, la cure palliative, est celle qui se borne à changer une maladie en une autre, à en affaiblir les phénomènes, et par suite en diminuer les dangers. A cette dernière se rapporte légitimement l'enrayement, qui ne suspend pas les phénomènes morbides, mais en arrête les progrès, ou les ramène

Digitized by Google

dans un cercle où ils soient moins redoutables, c'est l'œuvre de la perturbation.

Lorsqu'une maladie est de nature à marcher opiniâtrement vers une terminaison funeste, et qu'on ne peut rien attendre de pire que ce qu'elle prépare, on la trouble par une médication énergique, qui n'a pour but que de changer l'état actuel des choses; car on ne peut que gagner au changement.

Les moyens perturbateurs, comme le dit Barthez, conviennent aux maladies où l'on a lieu de craindre que les mouvemen s spontanés de la nature ne soient impuissants pour en opérer la guérison, et dans celles qu'on ne peut décomposer en des éléments bien déterminés dont on ne puisse être assez sûr de remplir les indications; or, quelles sont ces maladies, sinon les fièvres graves?

Pujol ne voulant pas généraliser la méthode perturbatrice, et reconnaissant qu'il est des maladies dans lesquelles il faut s'en abstenir, a recours à une distinction lumineuse. Il divise les maladies en chaudes, en froides et en neutres. Cette distinction seule suffit pour établir les maladies dans lesquelles les moyens perturbateurs seraient dangereux; ce sont, on le conçoit, les maladies chaudes; celles dans lesquelles ils sont utiles, sont, au contraire, les maladies froides ou chroniques, en donnant à ce dernier mot son véritable sens, c'est-à-dire alors non-seulement les maladies dans lesquelles les forces curatives sont usées, mais encore celles où elles sont compromises. Dans cette dernière catégorie se trouvent naturellement les fièvres *affectives indéfinies chroniques*, c'est-à-dire les fièvres graves, c'est-à-dire encore les fièvres privées de sanabilité.

Je viens de dire que les moyens perturbateurs étaient les vrais moyens enrayants du début des fièvres graves; j'ajoute que ces moyens ne conviennent précisément qu'au début de ces maladies, lorsque encore les forces sont capables de répondre à leur appel. « Si la fièvre, dit M. Cayol, se présente avec un haut degré d'intensité, si le sujet a quelques fa-

Digitized by Google

cheuses prédispositions, si surtout la fièvre a quelque analogie dès son début avec une maladie régnante d'un caractère grave, la nécessité d'agir n'est plus une question, il faut sans retard chercher les moyens d'arrêter ou d'*enrayer* du moins la marche de cette fièvre. »

La gravité, le début, sont donc les indications majeures de la perturbation; toutes les autres considérations fléchissent devant ces caractères. Je veux dire que, pour se décider à l'emploi des moyens perturbateurs, il ne s'agit pas de savoir dans quel organe ou dans quelle portion d'organe il y a augmentation de chaleur ou de sensibilité, ni de s'inquiéter si dans tel ou tel point de la membrane muqueuse il y a plus ou moins de rougeur ou d'épaississement. Dans un coup d'état, ces considérations sont trop accessoires, et le médecin enrayant a trop à s'occuper de la nature de la fièvre, de l'état des forces auxquels les agents perturbateurs vont être adressés, à prévoir surtout le genre de réaction que sa détermination va produire. C'est vers l'économie tout entière que sont dirigées ces médications principales, pour lesquelles sans doute furent inventés les mots de *médications héroïques.*

« Lorsqu'il s'agit, en effet, dit M. Cayol, de faire choix d'une médication pour arrêter la marche d'une fièvre, il ne sert de rien de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas quelque altération dans les plaques elliptiques de l'intestin grêle; car ces altérations locales, lorsqu'elles existent, ne sont pas cause, mais effet de la fièvre, et lors même qu'elles auraient précédé la fièvre, que pourrait-on en inférer pour le traitement? absolument rien. »

Malheureusement, la méthode perturbatrice a été peu étudiée; malheureusement le charlatanisme et la cupidité ont jeté sur elle un fâcheux discrédit, et elle a eu trop souvent à rougir de leur origine empirique; certains auteurs l'ont même regardée comme peu acceptable. En effet, elle devient une arme dangereuse dans des mains inexpérimentées ou inhabiles. Il ne s'agit pas de frapper fort, mais de frapper juste :

Digitized by Google

il faut bien quelquefois que le praticien soit hardi, mais il ne faut pas qu'il soit audacieux ni téméraire ; il faut qu'en lui la hardiesse soit légitimée par la science, qu'elle s'allie étroitement à la prudence; il faut qu'il soit pénétré de cette magnifique maxime : *Saltem non noceas*, et de cette autre : *Est modus in rebus.*

La méthode perturbatrice est celle qui exige le plus de sagacité et de savoir ; précisément, parce qu'elle n'offre aucune ornière à la routine, et que le praticien doit s'ouvrir lui-même la route. Un coup d'état suppose dans celui qui l'ose une finesse de politique médicale qui sait saisir le fil de la conspiration, et le rompt sans violer les contre-indications que l'état spécial impose. Étudier la perturbation et les moyens qui la produisent, est donc, pour les fièvres graves, de la plus haute importance.

En tête des perturbateurs se placent les évacuants, *magis agentes in exagitando quam evacuando*, (*Van Swieten*) et dans la médication évacuante, d'abord les vomitifs.

On a demandé de tout temps aux vomitifs la perturbation pour enrayer les fièvres affec ives ; c'est ce que l'histoire de toutes les épidémies nous apprend. On voit tous les médecins mettre dans les vomitifs la plus grande confiance. L'histoire des fièvres graves nous offre le grand Sydenham retirant des vomitifs la plus frappante utilité dans l'épidémie de 1601. Telle fut la pratique de Baglivi dans le traitement des fièvres qui régnaient aux environs de Rome ; de Tissot, dans le traitement des fièvres épidémiques de Lausanne, de Sarconne, dans les maladies observées en 1764.

Les vomitifs agissent sur le système nerveux, qu'ils modifient puissamment, et dans lequel ils suscitent des troubles qui retentissent dans toute l'économie ; ils soulèvent précisément le système sur lequel porte en particulier l'action des causes graves ; ils soulèvent le système nerveux, l'agent le plus direct de toute perturbation. Que de perturbations dans l'acte du vomissement et dans les nausées qui le précèdent, et dans l'état d'affaissement qui le suit ?

Digitized by Google

« Il est très vraisemblable, dit Hildenbrand, que la secousse de tout le corps, jusque dans la plus petite fibre ; que la résolution du spame qui en est la suite; le rappel de l'exhalation cutanée, et principalement des sécrétions des membranes muqueuses; l'effet sympathique de l'estomac sur le cerveau, ainsi que beaucoup d'autres changements inconnus jusqu'ici, que les vomitifs sont en état de produire, sont les effets salutaires de ces remèdes ; ils seront toujours fort étonnants et très intéressants pour le médecin praticien, quoique leur cause fondamentale ne soit pas encore découverte. »

« Les effets auxquels les vomitifs donnent lieu sont beaucoup plus étendus qu'on ne le pense communément ; leur action est loin d'être purement locale ; on doit les ranger parmi les puissants modificateurs de l'économie entière. » (Andral.)

Pour que la perturbation causée par l'agent vomitif suffise pour enrayer une fièvre, il faut pourtant que l'affection soit des plus faciles à emporter ; car, sous ce rapport, il est parmi les fièvres graves des degrés. Il en est qui tiennent moins à l'organisme, et qu'une moindre perturbation déracine. D'autres, pour être avulsées, exigent de plus violents efforts. Je l'ai déjà dit, l'avortement de la fièvre grave sera d'autant plus facile, qu'elle sera plus près de la conception. Le vomitif est un moyen abortif du début ; mais quand l'affection a gagné de profondeur, les vomitifs perdent de leur opportunité, et vient mieux le temps des purgatifs, d'autant que la plupart du temps, la cause des fièvres graves produit la stupéfaction du système nerveux, stupéfaction que l'action vomitive augmenterait, si elle n'était employée à temps et d'une manière assez heureuse.

A ce propos, il est bon d'observer que, comme la plupart des agents médicateurs, les vomitifs ont deux actions : une action de sédation directe et une de réaction. Il est des cas dans les fièvres graves dans lesquels on veuille mettre la première à profit, atténuant, autant que possible, la seconde; cette action sédative a certainement son mérite, même au

Digitized by Google

point de vue enrayant dans des maladies où le système nerveux manifeste de l'excitation. Il serait du plus haut intérêt de l'étudier ici; mais c'est la réaction qui appartient à la perturbation. Quand on veut l'obtenir par les vomitifs, on voudrait éviter la sédation, et, malheureusement, la réaction que l'on veut obtenir est d'autant plus vive et plus franche, que la sédation que l'on veut éviter est plus marquée. La science vient pourtant ici au secours de l'art, en nous apprenant que nous pouvons trouver un correctif à cette loi, d'abord dans le choix de la substance, et puis dans son mode d'administration.

Quant à la substance, le tartre stibié est en première ligne. Quant à son emploi, le meilleur c'est en un seule fois et par une dose suffisante pour déterminer une réaction vive et prompte.

Je le répète encore, car ceci est le premier principe d'enrayement, quand l'économie n'est que superficiellement attaquée, il ne faut qu'une médication superficielle; mais quand elle est profondément émue, il faut l'émouvoir en proportion. A une cause modificatrice profonde il faut une modification plus énergique. Eh bien! la science met dans nos mains une arme d'une plus grande portée, c'est la purgation appelée de tout temps *médecine*.

(La suite à un prochain cahier.)

IDENTITÉ ET NON IDENTITÉ DU TYPHUS

et de la Fièvre typhoïde,

Mémoire présenté à l'Académie

PAR M. BAUBENS.

« Les nombreux documents que j'ai recueillis en Crimée et à Constantinople me permettent de traiter *in extenso* l'importante question du typhus des armées. Pour le moment, je demande à l'Académie des sciences de me borner à l'examen sommaire de l'identité et de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Ce point de vue divise encore la science;

Digitized by Google

mais à l'armée d'Orient, on peut dire que tous les médecins sont aujourd'hui convaincus de la non-identité.

« *Etiologie.* — On s'accorde généralement à reconnaître que la fièvre typhoïde et le typhus ont pour cause le miasme organique. C'est incontestable, au moins pour le typhus : il est engendré par la misère, par l'accumulation, par l'encombrement dans les prisons, dans les navires, dans les camps, dans les hôpitaux ; on pourrait le faire naître et mourir à volonté. Il n'en est pas de même de la fièvre typhoïde ni des maladies épidémiques, telles que le choléra, qui, quoi qu'on fasse, apparaissent fatalement et disparaissent sans qu'on sache pourquoi. Une fois né spontanément sous l'empire des causes précitées, le typhus se propage ensuite par infection. La contagion, encore mise en doute pour la fièvre typhoïde, n'est pas contestable pour le typhus. A l'ambulance de la première division du troisième corps, presque tout le personnel hospitalier, presque tous les soldats entrés pour d'autres maladies, et quinze médecins sur seize ont eu le typhus. Entre la Crimée et Constantinople, trente-sept médecins, vingt sœurs de charité, huit aumôniers, des centaines d'infirmiers, tous pleins de santé, sont morts empoisonnés au souffle des malades typhiques.

« Qu'il y ait infection ou contagion, vraisemblablement les deux à la fois, n'importe, le résultat est le même : l'infection, qui bien certainement a la plus grande part, est bien plus redoutable que la contagion, puisqu'il suffit de respirer l'air contaminé par les typhiques, dans le premier cas, tandis qu'il n'y aurait qu'à ne pas les toucher pour être préservé dans le second. C'est par ces propriétés contagieuses que le miasme du typhus se révèle ; il est attesté par la propagation du fléau et une grande mortalité partout où il a été apporté. Nos hôpitaux de Constantinople l'ont reçu de la Crimée.

La différence qu'il y a entre le typhus et les maladies épidémiques ordinaires, c'est que celles-ci n'ont qu'une durée passagère dépendante de l'action et de l'état atmosphérique, tandis que le typhus dure tant qu'on ne s'est pas rendu

Digitized by Google

maître de l'infection. Aussi, tandis que le médecin d'hôpital se borne à traiter les typhiques, le médecin en chef d'armée doit arrêter le fléau par des mesures de haute prophylaxie. L'incubation du miasme organique paraît être, en moyenne, de six jours. Mon secrétaire a contracté le typhus sept jours après avoir visité avec moi l'hôpital russe de la Balbec, où il régnait. L'empoisonnement miasmatique a marché quelquefois lentement en Crimée, quand il rencontrait une très grande puissance de réaction, et pendant le temps qui précède son apparition complète, on peut suivre sur la physionomie des médecins, où la stupeur a laissé sa trace visible, les progrès du mal. Ces cas d'infection lente et progressive ont été presque toujours mortels.

« *Marche.* — Le typhus de Crimée a offert une marche moins uniforme et moins régulière que celui qui a été si bien décrit par Hildenbrand. L'irrégularité du typhus de Crimée tient à diverses causes, parmi lesquelles il faut noter en première ligne le scorbut, la dyssenterie, les fièvres intermittentes dues surtout aux marais de la vallée de la Tchernaïa. C'est à partir du 1er janvier 1856 que le typhus, qui, l'année, précédente avait commencé à poindre, a pris de grands développements; mais dans les derniers temps du siége de Sébastopol, la pourriture d'hôpital, ce typhus des plaies, avait fait de grands ravages. Pour éclater, le typhus contagieux n'attendait plus que la concentration et l'accumulation que la rigueur de l'hiver a amenées naturellement. Les soldats, blottis dans leurs tentes hermétiquement fermées, dont le sol était humide et imprégné d'impuretés, ont subi l'empoisonnement du miasme organique.

« Le typhus régulier de Hildenbrand aurait pu se montrer sur les médecins, sur les aumôniers et sur le personnel hospitalier de Constantinople dont la constitution n'était pas altérée. Ici encore l'irrégularité a été la règle ; aussi les huit périodes décrites par Hildenbrand n'ont-elles peut-être pas été observées une seule fois.

« L'état prodromal (lassitude, sommeil non réparateur,

Digitized by Google

douleurs lombaires, horripilations, tension douloureuse de la tête, vertiges), si commun dans la fièvre typhoïde, a souvent manqué. Le typhus, assez souvent, débute d'emblée par un frisson initial et par la période inflammatoire, marquée par un état catarrhal plus ou moins prononcé des yeux, des fosses nasales et des bronches ; par une forte céphalalgie frontale, vertigineuse, comme dans l'ivresse ; par la stupeur, qui est le cachet du typhus ; par un délire calmant ou furieux ; par une grande prostration des forces ; par une soif intense, et souvent par un état saburral des voies digestives. La peau brûlante se couvre, après deux ou trois jours, d'une éruption exanthémateuse qui n'a manqué que chez les sujets déjà épuisés par d'autres maladies, et qui diffère essentiellement de celle de la fièvre typhoïde. Elle se montre au tronc et aux membres par groupes irréguliers de taches arrondies d'un rouge foncé sans relief, moins grandes qu'une lentille, ne disparaissant pas par la pression ; sans pétéchies, sans sudamina, que je n'ai vus que trois ou quatre fois sur des milliers de malades.

« La continuité de la fièvre avec pouls de 100 à 130 pulsations, plus ou moins développé ou déprimé même, soit par une débilité antérieure, soit par une dépression réelle des forces vitales, a été souvent interrompue par un et plus rarement par deux paroxysmes réguliers en vingt-quatre heures, assez semblables à des accès de fièvre rémittente, qui ont donné au typhus de Crimée un caractère particulier. Le ventre est souple, sans douleur, sans météorisme, sans ce gargouillement dans la fosse iliaque droite, si caractéristique de la fièvre typhoïde. La constipation a toujours remplacé le flux intestinal de la fièvre typhoïde quand la dyssenterie n'existait pas déjà avant l'invasion du typhus. Après la période inflammatoire, qui dure cinq à six jours, survient la période nerveuse, marquée par les phénomènes ataxiques ou adynamiques, et souvent par un mélange des deux à la fois ; elle ne dure que de quatre à cinq jours, et est peu prononcée quand la convalescence doit être franche.

Digitized by Google

« La durée du typhus a présenté des caractères bien tranchés avec ceux de la fièvre typhoïde. La mort est survenue souvent le troisième jour, même le deuxième et quelquefois le premier. Il était alors foudroyant, dans la force du mot. Rarement il a persisté au delà de douze à quinze jours, à moins de complications, telles que des congestions organiques de l'une des trois cavités splanchniques.

Le retour a la santé a presque toujours eu lieu dans les dix premiers jours. Le malade passait tout à coup du trépas à la vie ; le délire, la stupeur tombaient tout à coup comme par magie ; mais le malade conserve encore des cauchemars très pénibles, de la surdité, un affaiblissement de la vue et une perte plus ou moins complète de la mémoire. Toutefois on ne remarque pas, comme dans la fièvre typhoïde, la chute des cheveux. Ces heureux changements sont souvent précédés d'épistaxis, de sueurs, d'urines critiques, et quelquefois de parotidites.

« La convalescence, si lente dans la fièvre typhoïde, marche rapidement dans le typhus, et les écarts de régime sont peu redoutables ; ce qui s'explique par l'absence de plaques de lésion des follicules intestinaux et d'engorgement des glandes mésentériques, dont la constance est l'un des principaux caractères de la fièvre typhoïde. Des centaines d'autopsies ont constamment donné des résultats négatifs de ce côté, sauf des granulations miliaires et quelques plaques pointillées de noir, comme les grains d'une barbe fraîche, à la fin de l'intestin grêle

« On trouve la rate et le foie souvent gorgés de sang et ramollis. Les poumons, quand il y a eu vers eux une congestion locale, sont engoués ou hépatisés, surtout à la partie déclive, et quelquefois le siége de petits noyaux apoplectiques. Les lésions les plus constantes sont du côté du cerveau : forte injection sanguine des méninges, épanchement séreux, teinte opaline de l'arachnoïde, et quelquefois avec plaques pseudo membraneuses ; substance cérébrale piquetée, ou ramollie, ou suppurée à la surface. Les auteurs s'ac-

Digitized by Google

cordent sur la non-récidive de la fièvre typhoïde. Deux médecins, MM. Lardy et Laval, ont succombé au typhus, bien qu'ils eussent eu quatre ou cinq ans auparavant la fièvre typhoïde, dont on a pu retrouver les traces dans la cicatrice d'ulcères instestinaux. C'est encore là une preuve de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde.

« *Traitement.* — Avant tout, de l'air pur sans cesse renouvelé ; respecter la période inflammatoire comme un effort suprême de la nature pour chasser au dehors le poison miasmatique par une poussée exanthématique à la peau ; ne saigner que si le sujet est très fort, s'il y a menace d'apoplexie cérébrale ; préférer le plus souvent à une saignée générale, dont il faut être très sobre, quelques sangsues aux apophyses mastoïdes, ou quelques ventouses entre les épaules; recourir aux mêmes moyens quand la petitesse du pouls trahit l'oppression des forces vitales, qui se relèvent après une déplétion sanguine modérée. Quand, dès le début, comme dans le typhus de Crimée, il y a des paroxysmes rémittents, les couper par quelques doses de sulfate de quinine pour rétablir la continuité de la fièvre, qui tombe alors d'elle-même après quelques jours, quand elle n'est pas entretenue par une lésion organique accidentelle. Cette complication a fréquemment lieu quand on ne prend pas soin d'anéantir tout d'abord les paroxysmes. Au début du typhus, un éméto-catarthique est avantageux, quand surtout il existe de l'embarras gastro-intestinal ; boissons mucilagineuses ou acidulées, et même eau vineuse. Dans la période nerveuse, recourir aux remèdes usités contre l'ataxie et l'adynamie. Dans ce dernier cas, les toniques, tels que les vins de Malaga et de Porto, ont un grand succès.

« Tel est le traitement qui a donné les résultats les plus avantageux à l'armée d'Orient, et auquel se sont ralliés les praticiens les plus expérimentés, tels que M. le médecin principal Cazalas, qui a préconisé l'un des premiers le sulfate de quinine pour régulariser la période inflammatoire, et la dé-

Digitized by Google

barrasser de l'élément palustre qui a eu une grande influence sur les maladies de la Crimée. »

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DE LA PRESSE DE PARIS.

De l'autoplastie périostique. Nouvelle méthode pour le traitement des pseudarthroses. — Des accidents dus à la cessation brusque des hémorrhagies habituelles chez les sujets anémiques. — Du séton dans les maladies des yeux.

De l'autoplastie périostique. Nouvelle méthode pour le traitement des pseudarthroses.

M. le professeur Nélaton a parlé à sa clinique d'une nouvelle manière de traiter les pseudarthroses. M. Jordan, chirurgien des hôpitaux de Manchester, est l'inventeur de cette méthode, et il a profité de son séjour à Paris pour proposer à M. Nélaton l'application de cette heureuse innovation. Déjà M. Jordan a pu en obtenir une guérison dans un cas désespéré et traité en vain par beaucoup d'autres chirurgiens.

Voici en quelques lignes en quoi consiste cette méthode :

Premier temps — On découvre l'os comme dans les cas où il s'agit de pratiquer la résection des deux fragments non réunis. Quand on est arrivé sur les os, on fait une incision verticale sur le périoste en commençant plus ou moins haut sur le corps de l'os, et on la termine vers la solution de continuité. On attaque ainsi indifféremment l'un et l'autre fragment ; on dissèque le périoste de toute part, c'est-à-dire, qu'on le sépare de l'os Cette dissection doit être pratiquée avec le manche d'un scalpel et par petits coups ; elle est un peu longue; mais il ne faut pas employer la lame d'un bistouri, parce qu'alors on coupe infailliblement une partie des vaisseaux du périoste, on perfore même souvent cette membrane nourricière, et l'on s'expose ainsi à manquer son but. Il ne faut pas oublier que lorsqu'il y a un travail pathologique dans un os comme dans une pseudarthose, le périoste est épaissi, plus turgide, plus vasculaire et plus facile à séparer de la substance osseuse. Après cette dissection, on a une espèce de manchette périostique, ou-

Digitized by Google

verte latéralement comme les manches de nos habits ou de nos chemises. Pour l'autre fragment, on se comporte de même, en ayant soin de pousser la dissection du périoste dans une moins grande étendue.

Deuxième temps. — On résèque les bouts des fragments ; et ici l'on emploie les mêmes instruments que pour une résection ordinaire, la scie, la sonde de Blandin, le davier, etc. On doit, autant que possible, enlever, toute la partie de l'os qui est recouverte de stalactites osseuses ; et l'on sait que ces stalactites se trouvent précisément au point où le périoste a été détruit ou altéré par la cause vulnérante au moment de la fracture en général. On doit réséquer 1 centimètre et demi à 2 centimètres par chaque fragment.

Troisième temps. — On invagine un des fragments dans la manchette périostique que lui offre l'autre, et alors on fait un point de suture à l'extrémité libre de la manchette, et on dispose le périoste de telle façon que la solution de continuité de celui-ci, ne corresponde pas à la solution de continuité des os. On rapproche ensuite les bords de l'incision des parties molles, on maintient le membre dans un appareil convenable, et le reste se passe comme dans les opérations ordinaires.

Dans le cas où l'on craindrait d'avoir un trop grand raccourcissement, ou si l'on ne pouvait se livrer à une dissection complète de tout le périoste, M. Jordan a encore proposé une autre conduite. Dans ce cas, on dénude l'os de la moitié superficielle de sa circonférence, de sorte que l'on a deux oreillettes périostiques qui rappellent les oreillettes de la peau dans l'amputation de M. Lenoir ; on dénude l'autre fragment, sur une face opposée à celle du premier fragment, et si l'on éprouve trop de difficulté, on se contente de gratter le périoste dans une étendue en rapport avec la partie dénudée du premier fragment. Dans le deuxième temps on coupe les deux fragments en biseau, et on a ainsi deux becs de flûte opposés l'un à l'autre ; on les affronte et l'on coud le périoste tout autour. On voit qu'en définitive ce procédé donne le même résultat que le pré-

Digitized by Google

cédent ; il doit peut-être donner plus de peine pour maintenir les fragments dans un rapport intime.

Ce procédé ou plutôt cette méthode offre-t-elle quelque chose de nouveau ? Les auteurs ont employé le frottement, les aiguilles, le séton, la ligature, la résection, l'abrasion ou le grattage des fragments, et, enfin la cautérisation. Nous ne voyons là rien qui rappelle la méthode de M. Jordan. Withe et d'autres chirurgiens ont bien parlé du grattage du périoste ; mais ils n'ont pas formulé une idée nette sur ce point. Ont-ils indiqué ce que devenait ce périoste gratté ? Non. Aussi nous pensons que M. Jordan a réellement fait une innovation heureuse et qui peut recevoir de nombreuses applications, c'est l'autoplastie appliquée au périoste.

Quand on pense que l'on voit souvent dans les hôpitaux des malades ayant des pseudarthroses subir un grand nombre d'opérations chirurgicales sans en tirer aucun profit, on doit accueillir avec reconnaissance une méthode qui se base sur les saines données de la physiologie et sur un fait clinique suivi de succès. Enfin, nous ne devons pas omettre de dire que M. le professeur Nélaton lui a donné son approbation, et que ce n'est qu'à son grand regret qu'il n'a pu l'employer que sur le malade à propos duquel il a exposé à son auditoire la méthode de M. Jordan.

Des accidents congestifs dus à la cessation brusque des hémorrhagies habituelles chez les sujets anémiques.

Dans une de ses dernières leçons cliniques, M. Nélaton a appelé l'attention de son auditoire sur une circonstance particulière aux sujets qui sont en proie à des hémorrhagies répétées, et qu'il importe que les praticiens ne perdent pas de vue, sous peine de s'exposer à des méprises fâcheuses et à des erreurs de pratique graves. Il s'agit de la pléthore relative qui suit la cessation brusque d'hémorrhagies habituelles et durant depuis longtemps. Voici à quelle occasion M. Nélaton a rappelé ce fait.

Une femme, âgée de 52 ans, est entrée récemment à la Clinique pour s'y faire traiter d'une affection utérine dont elle a

Digitized by Google

éprouvé les premiers symptômes il y a environ deux ans. Elle éprouvait à cette époque des pertes utérines abondantes et des douleurs dans les reins. Elle alla consulter un chirurgien d'Auxerre, qui, ayant reconnu l'existence d'un polype très volumineux, lui proposa d'en faire l'extraction, ce qui fut fait. Au dire de la malade, la tumeur extraite pesait plus d'un kilog. ce qui est probablement exagéré. Il est certain que le volume du polype devait être très considérable, car le chirurgien fut obligé de le diviser en deux parties pour lui faire franchir l'orifice vulvaire. Après l'extraction de ce polype, la malade n'en continua pas moins à avoir encore de temps en temps des pertes; seulement elles étaient moins abondantes et à des intervalles un peu plus éloignés. C'est dans cet état qu'elle est entrée à la Clinique.

L'une des premières questions que lui adressa M. Nélaton fut celle-ci : « Avez-vous des étourdissements et des pertes de connaissance? » La portée de cette question est tout entière dans la connaissance de ce fait, que l'on voit souvent chez les sujets qui ont eu de nombreuses et abondantes hémorrhagies, et alors mêmes qu'ils sont jetés dans un état d'anémie profonde, se manifester des accidents congestifs, le plus habituellement du côté du cerveau, lorsque ces hémorrhagies viennent à cesser d'une manière brusque et complète, accidents qui, dans quelques cas, ont été assez graves pour entraîner la mort. Nous en pourrions citer plusieurs exemples; nous nous bornerons au suivant, que nous a cité M. Nélaton à cette occasion.

Il y a quatre ans environ, ce professeur fut appelé en consultation à Versailles, auprès d'une femme portant un polype intra-utérin, et qui était, depuis longtemps, en proie à des hémorrhagies répétées qui l'avaient jetée dans une profonde anémie. Son état de faiblesse était tel que sa vie semblait être immédiatement menacée, et qu'on jugea utile d'agir le champ. A l'aide des pinces de Museux, on pût saisir et extraire avec assez de facilité un polype beaucoup plus volumineux qu'un œuf de poule, et qui adhérait par un pédicule rétréci au fond de l'utérus. Mais à peine ce polype venait-il d'être extrait, que l'on

Digitized by Google

constata la présence d'une seconde tumeur semblable. Espérant que l'ablation du premier polype suffirait au moins pour diminuer les hémorrhagies, sinon pour y mettre un terme, et pour soustraire, par conséquent, la malade à un danger imminent, M. Nélaton se proposait d'en rester là ; mais, sur les instances des médecins assistants, il se décida, quoique à regret, à enlever la deuxième tumeur. Cette seconde opération présenta beaucoup plus de difficultés que la première; on reconnut plus tard qu'on avait eu affaire à un utérus bicorne, et que chacune des deux divisions de cet organe renfermait un polype. Néanmoins aucun accident immédiat ne suivit cette opération laborieuse ; mais la malade succomba plus tard à tous les symptômes d'une congestion cérébrale, malgré ou plutôt à cause de l'extrême degré d'anémie où elle avait été plongée par les hémorrhagies répétées qu'elle avait essuyées.

Quant à la malade de la Clinique qui a fait le sujet de cet épisode, elle a eu quelques étourdissements et un peu de céphalalgie, mais à un léger degré. Le peu d'intensité dans ces accidents s'explique dans ce cas par la raison que cette femme n'est pas encore complétement soustraite aux pertes sanguines, et que les hémorrhagies, bien que beaucoup plus modérées, continuent encore. Quant à la cause de la persistance de ces hémorrhagies, elle n'est autre que l'existence d'un nouveau polype que l'on peut constater très manifestement à travers les parois abdominales (plus facilement que par le toucher, à cause de l'élévation de l'utérus et de l'extrême étroitesse de l'orifice du col.)

Autant qu'il est possible de s'en assurer dans ces conditions, il paraît s'agir ici d'un de ces corps fibreux qui, au lieu de s'engager dans la cavité utérine, tendent à se développer dans l'épaisseur même des parois de l'organe, et a fait saillie extérieurement à ces parois. Il n'y a, en conséquence, aucune opération à tenter en ce moment chez cette femme; toute indication se borne à modérer les pertes et à surveiller les accidents qui pourraient en dépendre, jusqu'à ce que l'époque de la cessation de la ménopause arrivant, ces hémorrhagies cesseront

Digitized by Google

d'elles-mêmes, et la tumeur se flétrira, ainsi que cela arrive dans le plus grand nombre des cas.

(*Gazette des hôp.*)

Du séton dans les maladies des yeux.

La discussion récente de l'Académie de médecine sur ce sujet donne de l'opportunité au mémoire qu'un praticien très compétent, l'honorable M. Guépin, de Nantes, vient de publier sur ce sujet. L'étendue de ce travail ne nous permet que d'en reproduire ici les conclusions, qui sont d'ailleurs le fidèle résumé de la doctrine de l'auteur :

Le séton est chez l'homme, et bien plus encore chez les animaux, l'un des moyens les plus puissants que nous possédions de créer une fluxion dérivative et révulsive.

Il a été longtemps, pour les maladies oculaires, le dernier terme de *toute* série de médication, dans *toutes* les affections, quelles qu'elles fussent.

Les progrès accomplis en France, depuis 1820 jusqu'à la fondation des *Annales d'oculistique* (1838-1840), l'ont fait abandonner comme plus nuisible qu'utile dans les conjonctivites purulentes.

On ne l'emploie plus que très exceptionnellement dans les kérato-conjonctivites lymphatiqnes qui présentent des formes si variées et composent la masse des ophthalmies qui réclament les secours du médecin, parceque le traitement qui conduisait à y recourir a été remplacé par une méthode très supérieure et plus physiologique, qui permet de s'en passer plus de quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent.

Il rend des services trop réels dans la kératite postérieure, si souvent compliquée d'affection du grand cercle de l'iris et du corps ciliaire, pour qu'on l'abandonne dans les cas les plus rebelles, cas malheureusement trop nombreux.

La même affection chez les animaux, et elle est assez commune chez les chevaux élevés dans les marais réclament beaucoup plus impérieusement encore l'emploi du séton.

Il nous a paru tout à fait inutile dans l'iritis aiguë, et sans résultats appréciables dans l'iritis chronique.

Digitized by Google

S'il est avantageux chez les animaux dans quelques cas spéciaux de cataracte, il peut toujours en pareille circonstance, être remplacé chez l'homme par des moyens plus efficaces.

S'il est utile dans la choroïdite et les congestions choroïdiennes, cependant il est convenable de n'y pas recourir, puisque l'on possède des médications bien supérieures.

Les nombreuses formes des amauroses ne nous ont paru réclamer l'emploi du séton que dans deux cas : 1° quand il y a complication de maux de tête dont aucune autre médication ne peut triompher ; 2° quand l'amaurose peut-être attribuée à la suppression d'une fluxion habituelle, quelle qu'elle soit, ou quand une pareille supression vient en augmenter les dangers.

Nous ne proscrivons pas le séton d'une manière *absolue* dans toutes les affections des parties étrangères au globe oculaire ; mais nous constatons que jamais, à notre connaissance, le séton dit *dérivatif* n'a produit de bons résultats.

Telle est l'interprétation que nous donnons aux faits nombreux qui nous ont passé sous les yeux pendant une période de vingt-six ans, en recherchant la vérité pour elle même, sans systeme *à priori*, sans préoccupation d'idées préconçues.

(*Annales d'oculistique.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ETRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS,

PAR M. BELL.

Accidents mortels déterminés par la ligature des polypes de l'utérus.— Hémorrhagie mortelle déterminée par une épingle. — Névralgie sus-orbitaire guérie par l'ablation d'un amas de phosphate de chaux adhérent au nerf sus-orbitaire.

Accidents mortels déterminés par la ligature des polypes de l'utérus par le docteur *M. Clintock*, de Dublin, bibliothécaire de la faculté de médecine.

C'est une opinion assez généralement répandue que la ligature des polypes de l'utérus est une opération, non-seulement très efficace pour la guérison de cette maladie ; mais encore très peu dangereuse par elle-même. Pourtant l'expérience

Digitized by Google

apprend qu'il n'en est pas ainsi, et on a publié un certain nombre de faits dans lesquels la ligature a été suivie d'accidents plus ou moins rapidement mortels. Il importe beaucoup d'étudier les causes du danger de cette opération, et pour cela, il faut que les cas malheureux soient publiés. En voici deux que j'ai eu occasion d'observer moi-même, et un troisième qui m'a été communiqué par le Dr Sinclair.

Première observation.— Mme H..., âgée de 38 ans, entra à l'hôpital de Dublin le 14 janvier 1846, pour des pertes abondantes et toujours plus fréquentes depuis 4 mois. Elle était pâle et affaiblie. L'examen des parties fit reconnaître la présence d'un polype de la grosseur d'un œuf de poule, qui sortait du col utérin et occupait la partie supérieure du conduit.

Le 16, j'appliquai autour du pédicule de la tumeur une ligature composée d'un fil de soie : quand le fil fut serré, il n'y eut pas de douleur. Le cinquième jour la ligature tombe avec la tumeur. Celle-ci était blanche et molle. Jusqu'à ce moment, il n'y avait eu d'autre symptôme de mauvais augure que la rapidité du pouls et l'état tympanique de l'abdomen.

Le lendemain sixième jour, malgré la chute du polype, le pouls était toujours rapide, la langue un peu sèche et brune au centre, il y avait un peu de diarrhée. On sentait dans la région iliaque droite une tumeur bien définie, du volume d'une petite orange, d'une grande sensibilité au toucher. Cette tuméfaction s'étendit progressivement au côté gauche, la douleur abdominale augmenta. Les nuits étaient mauvaises ; le pouls presque constamment au-dessus de 120 ; la langue sèche et brune ; absence complète d'appétit ; faiblesse croissante : ces symptômes s'aggravèrent progressivement, et la malade succomba le 18me jour de l'opération.

A l'autopsie nous trouvâmes une inflammation générale du péritoine surtout à sa partie inférieure, où les viscères étaient étroitement adhérents les uns aux autres. Dans chaque région iliaque existait une tumeur élastique intimement unie à l'utérus, au rectum et aux parties adjacentes : elles contenaient quelques onces de pus jaunâtre et inodore. Le corps de l'utérus

Digitized by Google

était un peu allongé, et ses parois semblaient un peu plus épaisses que dans l'état ordinaire. Le canal du col utérin était un peu dilaté et plus vasculaire. Il semblait que le polype y avait pris sa racine. Du reste l'utérus ne présentait rien d'anormal.

Deuxième observation.—C. S., âgée de 28 ans, mariée et mère d'un enfant de huit ans, éprouve depuis plusieurs années des troubles du côté de l'utérus. Depuis un an elle a des pertes utérines qui depuis six mois sont à peu près continuelles. Aussi cette femme est-elle pâle et anémique ; elle éprouve de continuelles douleurs dans la région utérine Il existe un volumineux polype, à pédicule très épais, autour duquel on sent le col de l'utérus formant anneau.

Le 29 novembre 1855 je fis la ligature : au moment où le fil fut serré, la malade éprouva un peu de douleur. Chaque fois que la ligature fut serrée, la malade se plaignit beaucoup. En cinq jours la ligature tomba ainsi que la tumeur : le polype avait le volume d'une orange et pesait 9 onces. Il était assez dur et composé de tissu fibreux et fibroïde, ayant beaucoup d'analogie avec le tissu propre de l'utérus hors de l'état d'imprégnation.

J'examinai l'utérus quelques jours après la chute du polype. L'orifice était très ouvert ; le corps de l'organe était volumineux et semblait fixe et immobile dans le bassin. La malade se plaignait beaucoup de faiblesse, de perte d'appétit et d'une douleur au niveau de l'épine antérieure et supérieure de l'os iliaque. Le 5 décembre dans l'après-midi il survint un léger frisson. L'état s'aggrava d'une manière progressive; il survint des vomissements bilieux et le 16 décembre la malade succomba avec les symptômes d'une péritonite intense amenée par quelque rupture ou perforation intérieure.

A l'autopsie on trouva des traces de péritonite aiguë récente et de péritonite ancienne et un abcès assez volumineux du ligament large du côté gauche, abcès communiquant avec un autre abcès, lequel s'était fait jour dans le cul-de-sac péritonéal derrière l'utérus, par une petite ouverture du calibre d'une plume d'oie.

Digitized by Google

Les parois de l'utérus et la membrane qui revêt son intérieur semblent parfaitement saisis. Un peu d'inégalité dans la membrane interne au niveau de la partie supérieure droite indique le point d'insertion du polype.

Troisième observation. — La malade était une très grosse femme de 40 à 45 ans, qui depuis quelque temps perdait beaucoup de sang. Il existait un polype extrêmement volumineux qui remplissait le vagin. Ce polype était lisse, insensible au toucher et très mou : il provenait de l'intérieur de l'utérus. Le 6 juin 1853 la ligature fut pratiquée : elle fut difficile à cause du volume considérable de la tumeur, et de la distance du pédicule. Néanmoins elle se fit sans douleur pour la malade. Il survint bientôt de la fièvre; le pouls devint faible et rapide, la langue sèche. Trois jours après l'opération, la malade succomba.

L'autopsie fit constater que le pédicule du polype avait l'épaisseur du pouce ; qu'il était exactement compris dans la ligature et qu'il prenait son origine au fond de l'utérus. Le fil n'avait pas encore commencé à couper le tissu du pédicule. Le corps de l'utérus ne présentait aucune altération appréciable. Il n'existait aucune trace d'inflammation dans l'abdomen.

De ces faits et de quelques autres que cite M. Clintock il se croit autorisé à tirer les conclusions suivantes :

1° La mort peut survenir avant que la ligature ait amené la séparation du polype, même dans les cas où cette séparation n'a pas été plus longue qu'à l'ordinaire à s'effectuer et où aucune portion du tissu de l'utérus n'a été comprise dans la ligature.

2° Dans quelques cas, la mort a été le résultat d'une péritonite.

3° Dans d'autres cas, la nature détermine une phlébite utérine qui amène la mort.

4° Dans un certain nombre de cas la mort doit être rapportée à une fièvre irritative ou à un état d'irritation constitutionnelle due probablement à la résorption de matières putrides ou à une phlébite : en l'absence d'une preuve positive, je préfère m'en tenir aux termes vagues employés ci-dessus.

Digitized by Google

5° L'inflammation du tissu cellulaire du bassin est un accident à redouter quand on pratique la ligature des polypes de l'utérus.

En terminant, je dois exprimer d'une manière expresse que mon but n'est pas de déprécier la ligature comme moyen de traitement des polypes de l'utérus ou de proposer quelque autre moyen comme plus digne de confiance. Je veux seulement montrer que la ligature n'est pas une opération aussi sûre et aussi inoffensive que le croient beaucoup de chirurgiens, et en second lieu attirer l'attention sur les les causes d'accidens après cette opération.

(*Dublin quaterly journal of medical science*. Mai 1856, p. 448.)

Hémorrhagie mortelle déterminée par un épingle. Observation recueillie par le Dr Hobart.

Un homme de 34 ans fut admis comme aliéné dans l'asile de Cork. Ce malade jouissait du reste d'une assez bonne santé. Le 16 décembre 1855 il parut être comme à son ordinaire, ne se plaignit de rien, mangea son diner et son souper avec appétit et se coucha à son heure habituelle. Vers dix heures et demie du soir il réveilla les gardiens qui le trouvèrent dans un état de froid et de frisson extraordinaire. Le médecin résident de l'asile fut appelé immédiatement, et constata l'état de collapsus de ce malade. Le pouls était à peine sensible, la figure très pâle. Un verre de punch chaud fut administré. Le malade eut peine à l'avaler; mais sous l'influence de cet excitant, il parut se ranimer. Tout en faisant un effort pour se retourner il tomba en arrière : la mort était complète.

Lorsqu'on fit l'autopsie 36 heures après la mort, on remarqua une rigidité extraordinaire du cadavre. Cette rigidité cadavérique existait encore quatre jours après la mort quand le corps fut inhumé.

Il n'y avait aucune lésion dans les organes abdominaux. Les poumons était congestionnés et engorgés par une grande quantité de mucosités. Le péricarde était très distendu : quand on l'incisa, il en sortit beaucoup de sang non coagulé. En exami-

Digitized by Google

nant de près le cœur, on trouva une épingle ordinaire sans tête fichée dans l'artère pulmonaire près de son origine, au point où elle croise l'aorte. Un peu au-dessous de ce point, l'infundibulum du ventricule droit présentait une déchirure de près d'un pouce d'étendue, dont la plus grande partie était superficielle, mais qui était pénétrante et qui avait permis au sang de se faire jour dans la cavité du péricarde. Il fut impossible de découvrir la moindre déchirure ou solution de continuité dans l'œsophage non plus qu'à la surface de la peau : le péricarde ne présentait non plus aucune trace de leur lésion traumatique.

(*Dublin quaterly journal of medical science.* Mai 1836, p. 473.)

Névralgie sus-orbitaire guérie par l'ablation d'un amas de phosphate de chaux adhérent au nerf sus-orbitaire ; par M. H. Sharp.

Le 17 décembre un homme de 50 ans, G. F. fut pris d'une douleur violente dans le sourcil du côté gauche, douleur qui persista pendant plusieurs heures sans intermission. Le lendemain 18 elle revint à la même heure, mais beaucoup plus intense encore que la veille. Reconnaissant de suite la nature du mal et sans faire un examen attentif des parties, je fis une prescription, qui eut pour effet de calmer l'accès et de prévenir son retour le lendemain. Mais le 20 la douleur reparut avec la même violence qu'auparavant. Je pensai à faire la résection du nerf et pour indiquer au malade le trajet du nerf sus orbitaire, je passai légèrement le doigt sur le sourcil : je sentis sur le trajet de ce nerf une petite tumeur très dure, du volume d'un pois, située à sa sortie du trou sourcilier je proposai immédiament au malade d'en faire l'ablation et procédai à cette petite opération. Je croyais avoir à faire à un kyste très dur : mais quand je voulus l'ouvrir, mon bistouri ne peut y pénétrer. J'incisai alors la peau sur la tumeur et j'essayai de l'arracher en la saisissant fortement avec une pince à pansement ; mais je ne pus la séparer de ses adhérences et il me fallut employer une

Digitized by Google

petite tenaille. Cette tumeur n'était qu'un amas de phosphate de chaux.

J'ajouterai que l'ablation de la tumeur a complétement guéri la névralgie qui depuis n'a plus reparu même au plus faible degré, à la grande satisfaction du malade. Cet homme était depuis plus de 30 ans sujet à des maux de tête très intenses, qui revenaient toutes les semaines. Ces maux de tête ont disparu absolument depuis que j'ai enlevé la tumeur du sourcil.

(*Edinburgh medical journal.* Avril 1856, p. 931.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Nouvelles recherches sur la question glycogénique.—De l'efficacité du brome dans les affections membraneuses.—Embryogénie. Etiologie de la duplicité monstrueuse. — Observations ozométriques faites autour de Saint-Cloud. Anesthésie du sens du goût.

SÉANCE DU 26 JUIN. — Présid. de M. Isid. GEOFFROY-St-HILAIRE.

M. Chauveau adresse un travail ayant pour titre : *Nouvelles recherches sur la question glycogénique*, dont les conclusions sont les suivantes:

1° Les herbivores et les carnivores se trouvent, sous le rapport du sucre de leurs humeurs nutritives, dans le même état statique. Le glycose est cependant plus abondant chez les premiers.

2° Le sucre que renferme le sang du cœur droit n'est jamais détruit par le poumon, du moins d'une manière appréciable, et passe intégralement dans le cœur gauche, puis dans les artères du système aortique.

3° Une certaine quantité de glycose du sang artériel disparaît pendant le passage de ce fluide dans les capillaires de la circulation générale. Le sang qui est ramené des organes au cœur droit par les veines de cette même circulation générale, est donc moins sucré que le sang du cœur gauche.

4° Le sucre dont le sang s'est dépouillé en passant par les capillaires ne sort point de ces vaisseaux pour se fixer sur les solides de l'économie. Une partie de ce sucre filtre dans les

Digitized by Google

lymphatiques, incontestablement transvasée, par endosmose, du réseau capillaire sanguin dans le réseau radiculaire des vaisseaux blancs, avec les autres éléments du plasma du sang. La grande proportion relative de ce glycose lymphatique s'explique par l'énergie du pouvoir endosmotique de cette substance. Sa quantité absolue paraît, du reste, fort restreinte, si l'on considère la lenteur avec laquelle se meut le sang blanc, et qu'on la compare à la rapidité de la circulation sanguine.

5° Versé dans le cœur droit, le sucre lymphatique concourt à augmenter la proportion de glycose contenu dans le sang peu sucré qui afflue de toutes les parties du corps vers cette cavité.

6° Ce même sang de la circulation générale achève de reprendre la quantité de sucre qu'il a perdue au sein du réseau capillaire, en se mêlant, dans la veine cave postérieure et le cœur droit, avec le sang très sucré des veines sus-hépatiques.

7° L'excédant de sucre de ces derniers vaisseaux n'existant pas dans le sang de la veine porte chez les animaux à jeun ou nourris exclusivement à la viande, il faut conclure que ce fluide s'est chargé de matière glycosique pendant son passage à travers le foie; cette glande se trouve donc être véritablement un organe producteur du sucre, et le seul organe de cette nature qui existe dans l'économie.

Médecine. — *De l'efficacité du brome dans le traitement des affections pseudo-membraneuses.* — M. Ozanam communique sous ce titre un mémoire dans lequel il se propose d'établir les propositions suivantes :

Le brome est le remède spécifique des affections diphthéritiques, angines pseudo-membraneuses, croup, muguet. Les bromures alcalins, et notamment le bromure de potassium, possèdent également cette propriété.

La théorie des affections diphthéritiques et la recherche des dissolvants m'ont conduit à ce résultat. En effet, les dissolvants des fausses membranes peuvent, d'après mes expérien-

Digitized by Google

ces, se diviser en deux classes : 1° les corps fluidifiants ; 2° les corps désagrégeants.

Les corps fluidifiants déterminent le ramollissement plus ou moins complet de la fausse membrane, les alcalins ont été décrits comme tels, et ils le sont ; mais plusieurs acides le sont, même à un degré supérieur, comme l'expérience l'indique pour l'acide chlorhydrique.

Les corps désagrégeants durcissent d'abord la fausse membrane, puis la rendent friable, au point qu'elle se réduit en poussière sous l'influence du moindre contact.

J'ai donné à ce phénomène, inconnu jusqu'ici, le nom de désagrégation moléculaire. Le brome seul peut le produire. Le bichromate de potasse, il est vrai, durcit légèrement la pseudo-membrane, mais sans la rendre friable. L'iode la durcit et la brunit au point de la faire ressembler à un morceau de cuir tanné, mais elle n'en est que plus ferme. Le brome seul détruit la force coercitive, sépare les éléments ; son action se montre même sur les pseudo-membranes d'abord traitées par l'iode, qui perdent alors leur couleur brune et leur ténacité pour redevenir friables.

— M. Poggioli présente un nouveau traitement contre le choléra, pour être admis au concours des prix de chirurgie et de médecine de l'Institut. Voici un extrait qui mettra le lecteur au courant de son système :

« D'après cet auteur, le choléra serait un défaut d'électricité, un manque d'équilibre vital. Il puise ses preuves dans les causes de cette maladie : fatigue, manque de nourriture, diarrhée, humidité, miasmes, c'est-à dire le défaut d'électricité, la prédisposition des individus les premiers atteints : les convalescents, surtout ceux des fièvres typhoïdes, de la dyssenterie, des pneumonies, les individus pusillanimes, ceux, en un mot, qui ont une trop faible quantité d'électricité, et surtout dans l'absence du fluide au moment des fortes épidémies.

« Il ajoute en même temps que les moyens hygiéniques et curatifs les plus rationnels prescrits contre ce terrible fléau

Digitized by Google

sont tous des moyens qui développent ou conservent l'électricité chez l'individu.

« Le traitement le mieux approprié au choléra consistera donc dans l'administration de l'électricité *vitrée*. En cas d'épidémie, on aurait recours à des machines puissantes : aux machines hydro-électriques. »

Embryogénie. — Etiologie de la duplicité monstrueuse. — M. Serres lit sur ce sujet une note qui fait suite au mémoire qu'il a lu dans la précédente séance. Cette note est relative à l'ordre de formation de la vésicule germinative, et à l'étiologie de la duplicité monstrueuse. L'auteur résume cette dernière partie de son travail par les corollaires suivants, extraits de la théorie des formations et des déformations organiques appliquée à l'anatomie de Ritta-Christina et de la duplicité monstrueuse (1832), et qui sont relatifs à l'influence qu'exercent sur la duplicité monstrueuse la veine ombilicale qui représente le vitellus, et les artères du même nom qui représentent l'allantoïde :

« On voit la duplicité de la veine ombilicale produire la duplicité de tous les organismes du plan supérieur à l'ombilic, et l'unité des artères ne donne naissance qu'aux développements ordinaires dans le plan inférieur.

« On voit, par contre, la duplicité des artères ombilicales doubler le plan inférieur, tandis que le supérieur reste simple, si simple est la veine ombilicale.

« On voit encore, dans la duplicité des veines ombilicales, l'une d'elles, l'antérieure, presque toujours plus volumineuse que la postérieure ; d'où résultera la prédominance du foie, du cœur, des poumons, du thorax, du col, de la tête, situés en avant, et l'avortement plus ou moins marqué des mêmes parties situées en arrière.

« On voit, enfin, dans la duplicité des artères ombilicales, les antérieures plus prononcées ordinairement que les postérieures ; d'où résultera, si les bassins sont coalescents, la prédominance de l'antérieur sur le postérieur, la prédominance de la vessie et de l'utérus, situés en avant sur l'utérus

Digitized by Google

et la vessie placés en arrière. Tous ces rapports se suivent.

« Or, tous ces rapports ont une condition générale et commune dans la disposition primitive des placentas.

« Si les placentas sont libres, les deux embryons, indépendants l'un de l'autre, peuvent parcourir leurs évolutions respectives, et venir à terme bien conformés. C'est le cas des jumeaux ordinaires.

« Ou bien, des deux embryons, le plus fort peut se développer aux dépens du plus faible ; c'est le cas si fréquent d'un enfant bien conformé, coexistant dans le même utérus avec un acéphale, et toujours avec un acéphale libre. Si, au contraire, les deux placentas sont confondus et coalescents, de cette coalescence résulte d'abord une communauté d'enveloppes, puis une communauté des deux cordons ombilicaux. Les deux embryons, isolés dans le principe, sont ainsi suspendus à une tige commune.

« Or, ainsi suspendus, on conçoit qu'il est encore possible que les deux enfants se développent régulièrement, et que de ces enveloppes communes sortent des jumeaux bien conformés ; mais ils n'en sortent et ne peuvent en sortir qu'à une condition, celle d'être unis par leur ombilic.

« C'est le cas des jumeaux coalescents, comme les deux Siamois (omphalo-dymes).

« On conçoit encore que de deux embryons si voisins, le plus fort atrophie le plus faible, d'où résulte un enfant ordinaire et un acéphale, unis par l'ombilic, par l'intestin et des vaisseaux. C'est l'acéphalite parasite constituant les hétéradelphes.

« On conçoit enfin que cet acéphale, resté parasite par privation de veine ombilicale, et venant à acquérir cette veine, rentre dans ses droits par cette acquisition ; il devient alors l'égal de son frère, et fournit la moitié de son contingent pour les organismes communs qui doivent les unir. Les deux enfants n'en forment plus qu'un seul. Ce sont les monstres doubles ou les hépato-dymes. Mais, d'après ce qui précède, ces deux enfants sont rarement complets ; le plus souvent il

Digitized by Google

manque quelques parties à l'un et à l'autre ; l'un et l'autre, considérés à part, sont des monstres par défaut, dont l'association donne naissance aux organismes communs qui les unissent et qui les confondent en ramenant leur dualisme à l'unité. »

Observations ozonométriques faites autour de la caserne de Saint-Cloud. — M. Bérigny (de Versailles) lit un travail dans lequel il rend compte des observations ozonométriques qu'il a faites, avec le papier Schœnbein, autour de la caserne de Saint-Cloud (du 6 octobre au 5 novembre 1855).

Les observations ont été faites au premier et au troisième étage de la caserne, sur la cour et sur la façade regardant la Seine. Ce lieu d'expérimentation a été choisi, parce que ce bâtiment présentait intérieurement et extérieurement des conditions d'un grand intérêt scientifique, à cause des différents états météorologiques qu'il offrait par ses expositions diverses, par l'état hygrométrique dépendant du cours de la Seine, et par l'agglomération d'hommes logés dans ce bâtiment.

Il résulte de ces observations :

1° Qu'il y a plus d'ozone le jour que la nuit, lorsque l'on opère sans tenir compte de l'exposition des papiers ozonométriques ;

2° Que l'on trouve, au contraire, plus d'ozone la nuit que le jour du côté de la Seine ;

3° Qu'il y a, comme dans le premier cas, plus d'ozone le jour que la nuit du côté de la cour.

Si l'on examine les résultats que fournissent les expériences par rapport aux deux altitudes auxquelles les appareils étaient situés, on constate les suivants :

1° Qu'il y a moins d'ozone au premier qu'au troisième étage, lorsque l'on opère sans tenir compte de l'exposition des papiers ozonométriques ;

2° Que si, au contraire, on recherche les résultats fournis séparément du côté de la cour et du côté de la rivière au premier et au troisième étage, on trouve :

Digitized by Google

3° Qu'il y a dans les deux cas plus d'ozone au troisième qu'au premier étage.

Ici, comme dans tous les cas qui concernent l'altitude, on retrouve la même loi qui démontre que plus on s'élève, plus on rencontre d'ozone.

Une preuve qui vient à l'appui de l'influence que l'ozone exerce sur la santé se trouve dans l'examen d'un état indiquant le nombre des malades survenus depuis le 12 septembre jusqu'au 31 octobre dernier. Cet état, établi de telle sorte qu'il indique la situation des malades par étage, fournit les résultats suivants sur 49 malades :

Pour le premier étage. . .	21	Total. . . 49
Pour le deuxième étage. . .	12	
Pour le troisème étage. . .	12	
Pour le quatrième étage. . .	4	

D'où il suit que le nombre de ces malades a été beaucoup plus fort au premier étage qu'au troisième.

L'auteur a voulu s'assurer si la marche de l'ozone à Saint-Cloud était la même que celle de Versailles. Il résulte de ce rapprochement que la marche de l'ozone, à très peu d'exceptions près, est exactement la même à Saint-Cloud qu'à Versailles. Ce fait est important, parce qu'il prouve que la présence de l'ozone subit la même loi que les autres phénomènes météorologiques, en s'exerçant également dans un certain rayon. (Commissaires : MM. Becquerel, Cl. Bernard et Jules Cloquet.)

Anesthésie du sens du goût. — M. Guyot adresse une note à ce sujet, dont voici un extrait :

« La chirurgie fait un fréquent usage de la glace, de mélanges réfrigérants employés comme anesthésique local. Ces réfrigérants, qui abolissent la sensibilité à la douleur, sont-ils aussi propres à étendre la sensibilité spéciale, celle du goût, par exemple ? *A priori*, on est porté à le croire ainsi ; mais aucune expérience, à notre connaissance du moins, ne l'a encore démontré. C'est le hasard qui nous a fait reconnaître qu'un morceau de glace, conservé dans la bouche,

Digitized by Google

enlève presque complétement aux muqueuses linguale et buccale leur aptitude à percevoir les saveurs. C'est là un résultat qui peut, si nous ne nous trompons, avoir son application pratique.

« Ainsi chacun sait que le colombo est doué d'une grande amertume. Or, au moyen de la glace conservée dans la bouche avant de prendre ce médicament, et pendant qu'on en fait la déglutition, on ne sent que très peu son amertume, et il est probable qu'on ne la sentirait pas du tout si, au lieu de glace commune, on employait quelque mélange d'une température plus basse. »

— M. Bouniceau soumet au jugement de l'Académie la huitième partie de ses *Recherches sur le mode de propagation de la sangsue médicinale.* (Commission nommée.)

— M. Cadet envoie de Rome une nouvelle série de corrections relatives à ses précédentes communications sur le choléra-morbus et sur les entozoaires observés dans les déjections cholériques. (Commission du prix Bréant.)

— M. Piorry prie l'Académie d'admettre au concours pour les prix de médecine et de chirugie son mémoire *sur l'organographisme.*

— M. Joire adresse pour le même concours un opuscule intitulé : *Etudes sur la circulation.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Divers rapports sur des eaux minérales et des épidémies.—Tableaux de vaccination. Lettre relative au rapport de M. Bousquet sur l'inoculation des eaux aux jambes du cheval à l'homme. — Mémoire de M. Chauffard sur le typhus d'Avignon. — Mémoire de M. Ménière sur un point d'anatomie pathologique du tube digestif. — Nouveau fœtus-cyclope — Rapport de M. Bousquet sur les vaccinations pratiquées en France. — Recherches de la quinine dans la sueur. — Legs du Dr Amussat. — Albuminurie.

Séance du 17 juin 1856. — Présidence de M. Bussy.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les rapports de MM. les docteurs Lenfant et Lebret sur les eaux minérales de Sail-sous-Courant (Loire) et de Balarue (Hérault), sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1854 (commission des eaux minérales);

Digitized by Google

2° Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1855 dans les départements de la Haute-Marne, de la Vendée et de la Loire-Inférieure (commission de vaccine);

3° Plusieurs notes relatives à des remèdes secrets.

M. Parchappe informe l'Académie qu'il se désiste de sa candidature à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

— M. le docteur Léon Dufour, membre correspondant, adresse une note sur un cas de dysurie intermittente guérie par le quinine. (Commissaires, MM. Bégin et Civiale.)

— M. le docteur Lamarre Picquot adresse un mémoire sur l'acide arsénieux dans les congestions encéphaliques. (Commissaire, M. Piorry.)

M. Hoffmann, pharmacien à Paris, adresse une note sur la teinture éthérée d'acétate de fer. (Commissaire, M. Chevallier.)

— M. Bouffiès chirurgien de la marine, adresse un travail sur la cause du sexe des enfants, qu'il attribue à l'alternance du sexe des germes à chaque menstruation. (Commissaire, M. Bousquet.)

— M. Larrey présente un travail de M. le docteur Gaëtano Baracano (de Naples), intitulé *Observations sur le choléra.*

— MM. Pichot et Maunoury adressent la lettre suivante relative au rapport de M. Bousquet et à la discussion sur l'inoculation des eaux des jambes du cheval à l'homme :

« Que l'Académie veuille bien nous permettre quelques observations en réponse au rapport si judicieux de M. Bousquet et à la discussion qui a suivi le rapport.

» Nous avons eu l'honneur de vous adresser sans commentaire aucun le fait du maréchal-ferrant Brissot et les expériences auxquelles il a donné lieu ; nous nous sommes bien gardés de toutes réflexions théoriques pour ne pas atténuer les observations elles-mêmes.

» Ce que nous pouvons affirmer, c'est que Brissot n'a voulu tromper personne, et nous qui le connaissons, qui avons pris tous les renseignements sur son caractère, nous n'avons pas douté un instant de sa sincérité.

Digitized by Google

» Quelle est la cause de l'éruption des pustules survenues sur la main de Brissot?

Cette éruption est-elle spontanée? Est-elle le résultat du contact de la main de Brissot avec le pied du cheval atteint d'eaux aux jambes? Est-elle due aux autres causes qui échappent encore à la science? Nous ne pouvons rien affirmer d'une manière absolue; mais ce qui est évident pour nous :

» 1° C'est que Brissot n'a jamais été vacciné et ne porte pas de traces de vaccination sur les bras;

» 2° C'est qu'il n'a pas touché à des vaches;

» 3° C'est qu'il a ferré, le 11 février 1856, un cheval atteint d'eaux aux jambes; c'est que le pus pris le 5 mars sur une pustule de la main de Brissot, enfermé entre deux plaques de verre et transmis après dilution avec un peu d'eau sur le bras d'un enfant, a produit sur cinq piqûres une seule pustule vaccinale, qui a été la source du virus pour des inoculations successives.

» Nous avons pensé, d'après toutes ces circonstances, que ce fait venait à l'appui des idées et des observations de Jenner sur l'origine du cowpox, et nous l'avons soumis à l'appréciation de l'Académie.

» Maintenant qui peut expliquer complétement les conditions essentielles nécessaires à l'inoculation des virus, tel que le virus vaccin, le virus charbonneux, le virus syphilitique, et à leur transmission d'un individu à un autre individu de même espèce ou d'espèce différente?

» Par exemple pourquoi le vrai cowpox est-il si rare et si difficile à transmettre de la vache à l'homme? Quels sont ses caractères essentiels?

» Pourquoi le sang de rate, cette maladie charbonneuse du mouton produit-elle chez l'homme la pustule maligne par simple contact et par inoculation?

» Pourquoi, au contraire, la sérosité d'une pustule maligne de l'homme, inoculée au mouton, paraît-elle ne produire aucun effet nuisible; tandis que cette pustule maligne, excisée en totalité ou en partie, et introduite dans le tissu cellulaire d'un

Digitized by Google

mouton. détermine la mort de ce mouton, en cinquante ou soixante heures?

» Pourquoi l'inoculation du pus du chancre de l'homme aux animaux est-elle sans effet ; tandis que l'introduction d'un chancre récent, excisé dans sa totalité et introduit dans le tissu cellulaire d'un lapin, paraît produire des accidents syphilitiques chez ce lapin?

» Pourquoi le sperme pur des salamandres ne féconde-t-il aucun œuf ; tandis que, mêlé avec des parties d'eau, il produit une fécondation complète, etc., etc. ?

» Autant de questions à résoudre et pour lesquelles nous invoquons le concours éclairé de MM. les vétérinaires de l'Académie.

» Les conditions essentielles, dynamiques de la transmission des virus, de même que celles de la fécondation, sont tellement soustraites à nos moyens de recherches expérimentales qu'il est impossible dans l'état actuel de la science de nier les idées de Jenner sur l'origine et l'inoculation de la vaccine pas plus que les expériences de Spallanzani sur la fécondation.

Du reste, la question de l'inoculation des virus des espèces animales à l'homme et de l'homme aux espèces animales, est tellement importante et si intimement liée à la grande question de la *contagion*, qu'elle est bien digne de fixer toute l'attention de l'Académie. »

M. Chauffard (d'Avignon) lit le résumé suivant d'un mémoire sur le typhus qui a régné dans l'hôpital de cette ville.

1° Le typhus contagieux a été importé directement des hôpitaux de Constantinople dans l'hôpital d'Avignon, et il s'est propagé dans ce dernier hôpital ou par contagion proprement dite, contagion par le contact, ou plutôt par la formation d'une atmosphère d'infection dans l'intérieur même de l'hôpital.

La maladie ne s'est pas propagée au dehors de l'établissement où elle a été primitivement importée.

2° Les prodromes du typhus contagieux doivent se diviser en prodromes communs au typhus et aux fièvres graves, avec un cachet pourtant qui les spécialise en quelque sorte dans le

Digitized by Google

typhus ; en prodromes spéciaux, embarras de la parole, hésitation ou tremblottement de la voix, tremblement des mains et des bras ; et enfin au prodrome pathognomonique et tout à fait initial, bourdonnement ou tintement dans les oreilles.

3° La marche symptomatique du typhus contagieux est dès le début entièrement spéciale, et ne permet pas de confondre le typhus avec aucune autre fièvre grave, continue ou rémittente.

4° Le typhus offre une éruption caractéristique et qui n'appartient qu'à lui, l'exanthème pétéchial ; cet exanthème apparaît vers le quatrième ou cinquième jour de la maladie, et dure presque sans s'affaiblir pendant un septénaire ; il diminue ensuite peu à peu.

5° Cet exanthème est primitif et essentiel, et non critique et symptomatique, ainsi que cela est démontré par son apparition précoce, par sa constance, par sa durée et par les funestes effets de sa rétrocession.

6° Le typhus doit être rangé dans la classe des maladies fébriles exanthématiques, ainsi que l'avaient fait la plupart des observateurs du siècle passé sous le nom de fièvre pétéchiale.

7° Le typhus présente pendant presque toute sa durée une remarquable fixité dans l'énergie des symptômes. La période d'état de la maladie se prolonge presque sans adoucissement jusqu'au moment ou apparaît la rémission.

8° Cette rémission survient toujours brusquement, et à un état éminemment grave la veille, succède tout à coup un état relativement modéré et offrant tout les signes d'une issue favorable. C'est comme un réveil instantané de l'intelligence, des sens et du sentiment, après une prostration générale et extrême. C'est la crise de la maladie.

9° Cette crise succède ordinairement à une aggravation momentanée de tous les symptômes, et s'opère le plus souvent sans évacuation sensible.

10° La période de rémission se déclare, en général, vers le quatorzième jour de la maladie, très rarement plutôt quelque-

Digitized by Google

fois entre le quatorzième et le vingt et-unième jour. Elle dure de cinq à sept jours.

11° Le typhus ne nous a offert aucune lésion des organes vraiment caractéristique et appréciable. La muqueuse intestinale, et en particulier celle de l'intestin grêle, nous a paru tout à fait à l'état d'intégrité.

12° Le typhus déclaré ne peut être enrayé dans son développement.

13° Les indications thérapeutiques propres au typhus contagieux se doivent déduire des symptômes généraux et locaux, de la nature propre de la maladie que ces symptômes révèlent, et du travail éruptif que la nature accomplit. Combattre les uns lorsqu'ils témoignent d'un danger réel, et seconder ce dernier qui est dans les vrais besoins de la nature est la tâche du praticien dans le traitement du typhus.

14° Les médications, pour être convenables doivent isolément remplir ces diverses indications, ou simultanément employées, y aider et concourir chacune. (Commission déjà nommée, dont M. Michel Lévy est rapporteur.)

— M. Ménière lit un travail sur un point de l'anatomie pathologique du tube digestif.

Dès 1823, l'auteur a remarqué que dans certaines autopsies on voyait l'intestin réuni en boule au-devant du rachis ne dépassant pas l'angle sacro-vertébral en bas et latéralement n'atteignant pas les flancs. Dans ces cas il y diminution de longueur du mésentère. Mais quelle est la cause du phénomène? Des signes non équivoques de péritonite permettaient d'attribuer ce retrait à l'inflammation. Mais, de plus, l'iléon est raccourci.

Sur 164 nécropsies, M. Ménière a trouvé 88 fois l'intestin comparé à la taille du sujet dans le rapport de 4 à 1 ; 46 fois dans le rapport de 3 à 1 ; 30 fois au-dessous de cette dernière proportion. Or, dans les cas de péritonite, l'intestin n'a pas offert plus de deux fois, deux fois et demie la longueur du corps. Il suit de là que le raccourcissement ne porte pas seulement sur le mésentère, mais encore sur le feuillet qui enveloppe l'iléon. Il existe en même temps un épaississement de toutes

Digitized by Google

les tuniques intestinales, et une augmentation en nombre des valvules conniventes, qui s'étendent jusque vers la fin de l'iléon. On peut se convaincre que non-seulement le péritoine est friable, mais que le tissu sous-jacent est profondément altéré, et c'est cette dernière altération qui paraît être la principale cause de la rétraction des replis péritonéaux ; c'est la seule que l'on rencontre dans certains cas de péritonite très récente, où les signes de la phlegmasie séreuse sont peu marqués. La rétraction qui en résulte est quelquefois assez forte pour faire rentrer des hernies irréductibles.

Toutes ces considérations se rapportent à la fois à la forme aiguë et chronique de l'inflammation séreuse. On peut rapprocher cet effet de la péritonité de ceux qu'on observe à la suite de phlegmasies de la plèvre, de l'arachnoïde, etc. (Commissaires : MM. Grisolle et Barth.)

— M. Depaul présente à l'Académie un fœtus qui vient de lui être remis à l'instant, et qui présente un cas de monstruosité semblable à celui qu'il a présenté il y a quelque temps ; c'est un nouveau cas de cyclopie. La seule différence qui s'offre au premier aspect, entre ce sujet et le précédent, c'est que chez celui-là il y avait absence complète de nez, tandis que chez celui-ci, au contraire, cet organe est développé outre mesure, et représente une véritable trompe. Il sera fait d'ailleurs, un examen plus minutieux de ce sujet ainsi que du précédent, et le résultat de cet examen sera communiqué à l'Académie.

— M. Bousquet, au nom de la commission de vaccine, lit le rapport annuel sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1855.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 24 juin 1856. — Présidence de M. Bussy.

M. le ministre du commerce transmet :

1° L'état des vaccinations pratiquées en 1855 dans le département de la Haute-Saône ;

2° Le rapport de M. le docteur Pierrey, sur une épidémie

Digitized by Google

de variole qui a régné en 1855 dans la commune de Saint-Sauveur, ainsi que le tableau des vaccinations pratiquées dans le canton de Luxeuil. (Commission de la vaccine.)

— M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret qui approuve la nomination de M. Trousseau dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. Après la lecture du décret et de la lettre ministérielle, M. le président invite M. Trousseau à prendre place parmi ses collègues.

M. le docteur Régnault, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, adresse une note intitulée : *Recherche de la quinine dans la sueur après l'administration du sulfate de quinine.*

L'auteur termine son travail par la conclusion suivante :

« D'après cette série d'expériences tentée sur six kilogr. et demi de sueur, il est permis de conclure que le liquide ne contient pas de quinine, et que les glandes sudoripares ne jouent aucun rôle dans l'élimination de cet alcaloïde. Je n'ai pas craint de communiquer cette note à l'Académie parce que cette analyse a été faite avec des précautions minutieuses et que la quantité considérable de sueur sur laquelle il m'a été possible d'opérer, donnait à la recherche une garantie d'exactitude difficile à réaliser. De plus, à côté d'un résultat négatif, l'absence de quinine dans la sueur pendant la durée de l'absorption apparaît comme une confirmation de la spécificité de l'action des glandes sur les principes tenus en dissolution dans le sang. » (M. Caventou, rapporteur.)

— M. Jules Lépine adresse une note sur un nouveau médicament, le *casuarina equisetifolia*. (Commissaires : MM. Trousseau et Guibourt.)

— M. le docteur Anselmier prie l'Académie de recevoir le dépôt d'un pli cacheté renfermant l'énoncé de recherches sur les calculs des voies urinaires. (Le dépôt est accepté.)

M. Lucien Boyer adresse, au nom de M. Amussat père, une lettre par laquelle ce chirurgien lègue à l'Académie une rente annuelle de 500 francs destinée à la fondation en son nom d'un prix de chirurgie expérimentale à décerner tous les deux ans.

Digitized by Google

M. Mattei présente à l'Académie un forceps qu'il a déjà décrit dans son ouvrage sur l'accouchement physiologique, mais qui n'avait pas encore été appliqué sous les yeux de personnes éclairées.

« Aujourd'hui, dit M. Mattei, que je l'ai appliqué huit fois dans mon dispensaire, sous les yeux d'un grand nombre de médecins et en ville sous les ordres de MM. les docteurs Martin-Lauzer et Léger, je puis dire qu'il remplit exactement les indications que je lui ai assignées dans mon ouvrage.

— M. Vernois lit en son nom et au nom de M. A. Becquerel un mémoire dont voici le résumé ;

Dans ce travail disent les auteurs, nous avons pour but :

1° De déterminer les principales espèces d'albuminurie ;

2° De préciser la cause directe et positive du passage de l'albumine dans les urines ;

3° D'étudier les influences générales qui produisent la modification accidentelle ou permanente des reins, sous l'influence desquelles l'albumine apparaît dans les urines ;

4° De démontrer l'importance des recherches précédentes dans le diagnostic, le pronostic et le traitement de cette maladie.

Le mot *albuminurie*, d'après son étymologie même, indique qu'il s'agit de la présence de l'albumine au sein de l'urine.

L'albumineurie se présente sous trois variétés bien distinctes, qui sont les suivantes :

1° Elle est la conséquence de la présence du sang dans l'urine (des causes nombreuses peuvent produire ce résultat);

2° Elle est due au mélange du pus à l'urine ;

3° Enfin elle est le résultat d'une sécrétion anormale des reins, ou, si l'on veut, un produit direct d'un état anatomique accidentel ou permanent de ces organes. C'est là l'albuminurie proprement dite : c'est à ce seul état qu'on doit en réserver le nom, et c'est le seul que nous étudions dans ce travail.

De l'albumine proprement dite. — Comment se fait-il que l'on trouve de l'albumine au sein de l'urine ? Un premier fait est déjà acquis à la science, c'est que cette albumine se produit

Digitized by Google

en même temps que l'urine. et par conséquent qu'elle est un produit de la sécrétion des reins. Mais comment se fait-il que l'albumine, qui provient évidemment du sang, traverse les reins, et rien que les reins? C'est là ce qu'on n'a pas encore pu expliquer d'une manière satisfaisante.

Les théories proposées à cet égard rentrent toutes dans les deux propositions que voici :

1° L'albumine passe à travers les reins, parce que le liquide auquel elle est empruntée, c'est-à-dire le sang est modifié, ou mieux encore, parce que ce principe immédiat lui-même a subi une modification quelconque qui lui permet de filtrer ainsi à travers la trame des reins;

2° L'albumine est le produit d'une lésion des tissus sécrétants, d'une modification quelconque des reins (connue ou inconnue dans sa nature), ouvrant la porte au passage de l'albumine, qui ne pouvait s'opérer dans d'autres circonstances.

Les auteurs examinent successivement dans leur travail, et avec de longs développements, ces deux hypothèses. Ils combattent les divers opinions qui se rapportent à la première; et parmi les opinions émises à l'égard de la seconde, ils admettent celle qui considère l'albuminurie comme étant toujours le résultat d'une modification quelconque survenue dans le tissu sécréteur des reins. C'est, disent-ils, (après toutes réserves faites en faveur de quelques cas rares et très exceptionnels où le sang est peut-être primitivement altéré), à cette opinion que nous nous rangeons, et notre mémoire est surtout destiné à en démontrer la réalité.

Nous allons en effet prouver qu'il y a toujours, non-seulement une lésion des reins, quand il existe une albuminurie, mais encore que cette lésion n'est pas toujours la même. Elle peut en effet se rattacher à deux catégories de faits bien distincts.

La première renferme les cas dans lesquels cette lésion est passagère, accidentelle et parfaitement susceptible de guérison. Elle correspond aux cas nombreux d'albuminurie éphémère que l'on rencontre tous les jours.

Digitized by Google

La deuxième catégorie comprend les cas dans lesquels la lésion des reins est permanente, durable, et tout à fait au-dessus des ressources de l'art. Elle correspond à l'albuminurie chronique, sans retour possible à la santé, et embrasse tous les faits de la maladie de Bright proprement dits.

Des altérations du sang dans les diverses espèces d'albuminurie. — Tel est le titre du deuxième chapitre de notre travail. Nous cherchons à y démontrer les trois propositions suivantes, qui toutes sont appuyées sur des analyses complètes du sang faites, soit dans la maladie de Bright aiguë (hypérémie des reins), soit dans les maladies de Bright chroniques.

1° Tout passage un peu considérable de l'albumine du sang dans les urines, ou bien tout passage de cé principe immédiat persistant pendant un certain temps, produit nécessairement la diminution de proportion de l'albumine du sang.

2° La diminution de proportion de l'albumine du sang, bien que légère, peut déterminer l'apparition d'une hydropisie, si cette diminution s'est opérée rapidement.

3° La diminution de proportion de l'albumine du sang a besoin d'être beaucoup plus considérable pour produire des hydropisies quand cette diminution s'est opérée lentement que quand elle a eu lieu rapidement.

Dans vingt cas de maladie de Bright aiguë, la moyenne générale de l'albumine contenue dans 1,000 grammes de sang est, en nombre rond, de 60 gr. au lieu de 70, nombre moyen. C'est donc une différence de 10/1,000; ce qui est beaucoup, et ce qui explique parfaitement la production des hydropisies, quand surtout on tient compte de la rapidité avec laquelle cette déperdition a eu lieu.

Dans vingt quatre cas de maladie de Bright chronique, la quantité moyenne d'albumine contenue dans 1,000 grammes de sérum de sang est de 55 en nombre rond, au lieu de 70 dans l'état normal, et 60 dans la maladie de Bright aiguë. Cette diminution est considérable.

Quel est le mécanisme de la production des hydropisies dans ces deux séries de faits? C'est ce que nous avons étudié, et ce

Digitized by Google

que nous avons cherché à démontrer, en nous appuyant sur cinq ordres de faits qui sont exposés avec développement dans notre travail.

La troisième partie de notre mémoire est destinée à étudier la composition des liquides qui constituent les hydropisies dans les diverses espèces d'albuminurie.

Elle est consacrée au développement et à la démonstration de la proposition suivante :

La composition des liquides constituant les hydropisies avec albuminurie, est en rapport avec la composition du sérum du sang des individus qui en étaient atteints.

Il résulte, en effet, de nos analyses que la composition du sérum constituant les hydropisies symptomatiques des diverses espèces d'albuminurie, diffère notablement de celles des hydropisies symptomatiques d'un obstacle à la circulation (*Maladies du cœur*, cirrhose du foie). Ce liquide, dans le premier cas, est bien moins riche en albumine et en parties solides que dans le deuxième cas. L'eau, par conséquent, y est bien plus abondante.

Sur 1,000 parties de sérosité infiltrée ou épanchée, il y a eu 15 d'albumine dans le liquide du tissu cellulaire, 16 dans le liquide de l'abdomen et 14 dans celui des plèvres. On voit que tous ces nombres diffèrent fort peu entre eux et que les différences sont assez insignifiantes pour qu'on n'en tienne pas compte. Admettons donc 15/1000 pour moyenne au lieu de 28/1000 dans les hydropisies symptomatiques d'obstacles mécaniques à la circulation du sang.

La quatrième et dernière partie de notre travail est consacrée à la thérapeutique. Il était, en effet, important de démontrer que les principes que nous avions établis dans cette étude des diverses espèces d'albuminurie avaient une importance pratique très sérieuse. Nous avons donc cherché à montrer l'influence que ces notions pouvaient exercer sur le traitement des maladies dans le cours desquelles survenait l'albuminurie, et quelles étaient les indications qu'elle présentait dans les cas

Digitized by Google

nombreux où ce phénomène morbide constituait toute la maladie.

Cette partie ne saurait être résumée.

—La séance est levée à quatre heures moins un quart.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE CONSTANTINOPLE.

Discussion sur le typhus.

M. Pincoffs (de Dresde), médecin attaché aux hôpitaux anglais de Constantinople, a eu la pensée d'y former une Société de médecine. Il s'est adressé, à cet effet, aux médecins des armées alliées et aux médecins civils. Son appel a été entendu, et, le 15 février 1856, une réunion nombreuse de médecins constituait la Société sous la présidence de M. l'inspecteur général Baudens. Cette première réunion a été employée à l'exposé du but de la Société et aux actes nécessaires à son installation. Une commission fut désignée pour préparer le projet de règlement qui la devait régir, et la question des affections typhiques fut mise à l'ordre du jour.

Dans sa seconde réunion, qui eut lieu le 1er mars, le projet de la commission fut discuté, et, après son adoption, la Société procéda à la nomination de son bureau définitif, qui fut formé de M. l'inspecteur général Baudens, président ; de M. Linton, médecin en chef des hôpitaux militaires anglais, et de M. Fauvel, médecin sanitaire français, membre du conseil de santé, professeur à l'Ecole de médecine de Constantinople, vice-présidents; de M. Pincoffs, secrétaire général; de M. Leval, membre du conseil de santé, secrétaire spécial, et de M. Morris, médecin de la légation de Prusse.

Le nombre des sociétaires s'accroît journellement. La Société compte aujourd'hui plus de quatre-vingts membres. Elle a demandé le patronage du gouvernement du sultan et l'autorisation de prendre la qualification d'impériale.

La demande, adressée au ministre des affaires étrangères Fuad-Pacha, vient d'être accordée.

Digitized by Google

Séance du 15 mars 1856. — Présidence de M. Fauvel, vice-président.

Après la lecture du procès-verbal, qui est adopté, le président accorde la parole à M. Cazalas, le premier inscrit pour traiter la question des affections typhiques.

DISCUSSION SUR LE TYPHUS.

M. Cazalas, en reconnaissant que tous les hôpitaux militaires de Constantinople doivent recevoir de la Crimée des maladies de même nature, admet cependant que chaque établissement particulier doit exercer une influence spéciale sur ceux qui y séjournent. Il se propose de raconter ce qu'il a vu dans l'hôpital qu'il dirige, sans se préoccuper de ce qui s'est passé ailleurs.

Sans contester l'existence du typhus, soit en Crimée, soit dans les hôpitaux, il affirme que, pour son compte, il ne l'a pas rencontré d'une manière générale. Les maladies actuelles ne sont généralement que des états typhiques ou typhoïdes greffés sur d'autres maladies, ou des affections typhoïdes se manifestant chez les individus préposés au service des malades.

M. Cazalas admet que le typhus est dû à une intoxication miasmatique animale, résultant soit de la réunion d'individus sains ou malades dans un espace trop étroit, soit de la décomposition putride des détritus animaux. Il admet aussi la contagion. Pour lui, toutefois, la maladie ne se reproduit pas par le contact immédiat, mais par infection, c'est-à-dire par l'intermédiaire de l'air. Et encore ne croit-il pas que l'absorption de l'air infecté donne lieu directement à cet effet; les typhiques transmettent aux individus sains le germe qui les infecte peu à peu, et les prépare à l'invasion de la maladie. Celle-ci ne se déclare pas toujours après l'infection, et dans les cas où elle se déclare, c'est par suite d'une cause déterminante. Les causes débilitantes et l'existence actuelle d'une maladie quelconque jouent le même rôle pour la production du typhus : ce sont les causes prédisposantes de la

Digitized by Google

maladie qui trouve sa cause déterminante la plus commune dans une excitation trop forte, et dans les brusques et profondes altérations de l'atmosphère.

M. Cazalas signale ensuite les divers auteurs qui ont étudié les caractères anatomiques du typhus. Il établit que si quelques-uns ont trouvé des lésions intestinales constantes, il en est qui ne les ont rencontrées qu'accidentellement, et que MM. Pellicot et Fleury n'en ont pas observé du tout. Il remarque, d'ailleurs, que les auteurs modernes ont recherché si le typhus produit les lésions de la fièvre typhoïde, et que, suivant la nature des observations qu'ils ont faites, ils ont conclu à l'identité et à la non-identité des deux maladies. Quant à lui, il ne croit pas que le problème doive être circonscrit dans un seul phénomène d'anatomie pathologique. Il veut qu'on tienne compte simultanément des symptômes et des lésions. Appelant l'attention sur cette circonstance que, dans les épidémies de fièvre typhoïde, un certain nombre de cas affectent la forme du typhus et *vice versa*, qu'une fièvre typhoïde peut ne pas laisser de traces après la mort, que la lésion intestinale existe assez souvent à la suite du typhus, que les deux maladies se déclarent quelquefois après que la lésion a parcouru toutes ses phases, que d'autres fois elle existe sans produire ni le typhus, ni la fièvre typhoïde, enfin, que dans les diverses épidémies de ces deux affections, elle n'a pas été toujours constante; M. Cazalas admet que fièvre typhoïde et typhus sont dus à une même cause; qu'au fond les symptômes et la marche des deux maladies sont identiques; que, chez toutes les deux, l'incubation est plus ou moins longue, suivant l'activité de la cause morbifique et le degré de résistance de l'organisme. L'altération des solides et des fluides, et l'éruption de l'iléon, sont les premiers effets de l'intoxication. Celle-ci, pour une cause quelconque, se fait-elle lentement, l'éruption se fait avant l'invasion de la maladie, qui prend la forme typhoïde. Le contraire arrive-t-il, la maladie se déclare dès le début de l'infection, avant l'éruption intestinale; l'invasion est brus-

Digitized by Google

que, la marche rapide : on a le typhus. M. Cazalas trouve de l'analogie entre ce qui se passe ici et ce qu'on observe dans les fièvres intermittentes, et, pour lui, la fièvre typhoïde la plus bénigne ne paraît être au typhus que ce que la fièvre intermittente la plus simple est à la fièvre pernicieuse. En conclusion, il croit que typhus et la fièvre typhoïde sont une seule et même maladie, et, s'il y a différence, celle-ci tient moins au fonds qu'aux formes de l'affection. Venant au devant de l'objection que la fièvre typhoïde se manifeste même dans les maisons les plus salubres, et où il n'existe pas d'infection animale, de même qu'on voit la fièvre intermittente sans intoxication végétale, il répond que cette interprétation du double fait est toute gratuite ; car, partout, il y a dégagement de miasmes végétaux, et des exhalaisons animales plus ou moins prononcées se font même dans les maisons les plus salubres.

(*La suite au prochain cahier.*)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

MÉDICATION ANTIPHLOGISTIQUE A L'ALCOOL.

Inutile de faire des réflexions tristes sur notre pauvre médecine ; il faudrait en faire trop souvent et de trop décourageantes pour les praticiens consciencieux. Nous avons bien signalé à diverses reprises, le mouvement de retour qui s'exécute dans le sens opposé au système de Broussais ; mais le fait qui suit dépasse les bornes Nous le reproduisons afin que notre lecteur se fasse une idée du changement subversif et des extrêmes auxquels peut passer la réaction.

Le médecin pourra faire cependant une autre réflexion qui a son utilité ; c'est qu'outre qu'on voit de tout en médecine, il y a aussi des observations à l'appui de tout ce qu'on veut. Voulez-vous des cas où la diète tue ou guérisse? en voilà ; en voulez vous où l'indigestion guérisse ou tue? en voila encore. Il y a des observations pour les antiphlogistiques et les phlogistiques ; en vérité nous n'oserons bientôt plus dire que toute la médecine est dans les observations, de peur qu'on ne nous réponde en riant que toutes les observations sont dans la médecine. Faisons des vœux pour une doctrine qui dissipe

Digitized by Google

les contradictions de tous ces systèmes. Mais parlons de la médication à *l'alcool* et au *thé de bœuf*.

C'est le Dr Todd, professeur de *Kings college*, qui est l'instituteur de cette thérapeutique que vous appellerez incendiaire : il la pratique depuis 18 ans et ses succès lui ont fait des disciples. M Ch. Martins, a traduit les ouvrages de cette médication pour notre usage. Voici le cadre des maladies rangées dans ce traitement de l'alcool à assez forte dose.

» L'yérsipèle, de toutes les formes, même l'érysipèle traumatique, la pneumonie, la péricardite et l'endocardite, la fièvre typhoïde, le typhus, les exanthèmes fébriles, variole, scarlatine, la péritonite puerpérale, le scorbut, la pyémie, la pourriture d'hôpital et la gangrène sénile, l'ophtalmie, (conjonctive, kératite spécifique ou non), avec quelques légères modifications. On le voit, toutes ces maladies appartiennent en partie aux maladies aiguës du sang, aux empoisonnements spécifiques. Pour M. Todd, elles ont pour base, pour lien commun, une inflammation érisypélateuse, résultant d'un empoisonnement du sang.

» D'autres affections, ne rentrant pas dans ce cadre, doivent cependant être traitées par l'alcool ; ce sont des maladies incurables où cet agent ne peut avoir qu'un succès symptomatique. Elles ont pour symptôme commun, qui est l'indication capitale de l'administration des alcooliques, un pouls fréquent, petit, faible. Dans ces cas, il faut les employer, que le malade soit au premier jour de sa maladie et doué encore de toutes ses forces ou qu'il soit dans le collapsus, et quel que soit le nom de la maladie. »

De sorte, chers lecteurs, que cette méthode est dite antiphlogistique en Angleterre, jugez ce que c'est outre Manche que ce qu'on appelle la méthode tonique, et voici maintenant les éléments diététiques et médicamenteux.

» La partie diététique consiste dans une alimentation facile, digeste, principalement animale, qui doit aider le malade à supporter ou à vaincre plus aisément l'influence de la maladie. Ces indications sont remplies principalement par le beeftea anglais (thé de bœuf), que l'on donne en quantité et souvent comme nous donnons de l'eau. Ce beeftea est, notre bouillon, à peu près ce que le porter anglais est à notre bière blanche ; il a une consistance sirupeuse et est un véritable extrait de viande. Il faut préférer de petites portions, données souvent, aux grandes quantités, administrées à de plus longs intervalles, quoiqu'elles soient souvent bien supportées également. Souvent on y ajoute encore des aliments solides. Il est néanmoins important de garder une certaine mesure dans l'alimentation, mesure dont les limites ne peuvent être exactement déterminées ; il faut éviter de surcharger l'estomac, quoique d'après les idées anglaises, cet état soit moins dangereux que l'état opposé, celui d'un régime trop

Digitized by Google

sévère. Dès que la convalescence a commencé, la cuisine anglaise ordinaire reprend ses droits, et l'on voit souvent des malades manger du poisson, du pudding, etc., dans des conditions dans lesquelles nous les traiterions de fous, s'ils venaient nous en demander. On pourrait objecter à ce régime que les malades des hôpitaux anglais sont surtout des hommes usés, à qui cette nourriture est nécessaire. Sans nier que ce cas existe dans certains quartiers, M. Martins observe qu'il n'en est pas ainsi dans ceux dont il a suivi les hôpitaux. D'ailleurs la même pratique est suivie pour les malades en ville.

» Le traitement médicamenteux se résume, en général, en une liqueur spiritueuse : de l'eau-de-vie, du cognac, du gin, du vin, etc. La dose moyenne est de 15 gram. toutes les trois ou deux heures, toutes les heures et même toutes les demi-heures. Le plus souvent c'est de l'eau-de-vie, plus rarement du porto. M. Martins l'a vu donner, avec de l'eau gazeuze, dans un ou deux cas où il y avait une grande irritabilité de l'estomac et des nausées. En général on l'administre pur ou coupé avec partie égale d'eau. M. Todd n'emploie ordinairement qu'un seul liquide, mais plusieurs de ses collègues alternent une dose de vin avec une dose d'eau-de-vie. Dans plusieurs cas spéciaux, surtout après le refroidissement, quand les médecins veulent provoquer la diaphorèse ou soutenir l'action stimulante de l'alcool, on prescrit, concurremment l'acétate d'ammoniaque de 16 à 24 grammes avec 0,05 à 0,15 centigrammes de carbonate d'ammoniaque, dans 15 grammes d'eau, à prendre trois fois par jour. Dans quelques hôpitaux on emploie en même temps la quinine et quelquefois l'éther.

» Les effets produits par l'alcool se rapprochent en partie de ceux de la digitale. Quand il est administré convenablement, le pouls se ralentit, devient plus fort, la respiration diminue de fréquence, la température du corps baisse, le météorisme, le délire et le coma s'amoindrissent, quand ils existaient, ou ne se montrent pas du tout.

» La plupart des malades atteints de typhus ne présentent, même après quinze jours pas ou peu de collapsus extérieur ; ils ont plutôt l'air de pneumoniques. Dans la fièvre typhoïde, l'amaigrissement est déjà plus marqué et la convalescence un peu plus longue. La moyenne du séjour à l'hôpital, dans le fever-hospital, a été en 1854, pour la fièvre typhoïde, en ne comptant que les guéris (au nombre de 619), de vingt-cinq jours. Les cas mortels (en quelle proportion ?) se terminaient généralement, dans les deux premiers septénaires en seize jours (?) A côté de ce peu de collapsus, on est frappé de l'exiguité du météorisme, même dans la fièvre typhoïde. Sur plus de cinquante cas, M. Martins ne peut se rappeler un seul présentant le météorisme au degré auquel nous le voyons dans nos cas ordinaires.

» Le délire est beaucoup plus rare et moins intense que chez nous,

Digitized by Google

aussi sa présence constitue un signe plus fâcheux que chez nous en général.

» L'action la plus remarquable de l'alcool est celle qu'il exerce sur la circulation et sur la respiration : les deux diminuent de fréquence et deviennent relativement plus larges. Exemples :

» Ouvrier de soixante-cinq ans : érysipèle de la face et du cuir chevelu ; violent délire. Pouls, 135 le jour de l'entrée à l'hôpital. En vingt-quatre heures, après l'administration de 350 grammes d'eau-de-vie, pouls 90, plus de délire, état général passable. Deux jours après, pouls de nouveau, 110. Eau-de-vie, 250 grammes. Le pouls retombe à 80.

» Garçon de treize ans : pneumonie du lobe inférieur gauche ; pouls, 120 ; respiration, 42. Eau-de-vie, 85 grammes pour la journée, et trois fois une potion contenant 12 grammes d'acétate d'ammoniaque. Le lendemain pouls, 115 ; respiration, 40. Même prescription. Troisième jour, pouls, 90 ; respiration, 26. Même prescription. Cinquième jour, pouls. 80 ; respiration, 26. Tout était bientôt rentré dans l'ordre, et le malade a quitté l'hôpital le dixième jour, guéri.

» Jeune homme de vingt-deux ans ; œdème de la glotte ; trachéotomie, Après l'opération, 15 grammes d'eau-de-vie avec ammoniaque et éther (combien ?) par heure ; quantités copieuses de beeftea. Le premier jour, le pouls descendit de 110 à 99, le lendemain à 86, le troisième jour à 76. Guéri en quatre semaines.

» Un autre effet, qui se fait sentir en même temps, est l'abaissement de la température. Les professeurs Todd et Beale ont fait dans le temps des observations thermométriques à cet égard, et ont trouvé qu'en thèse général cet abaissement et la diminution du nombre des respirations dépendaient du ralentissement de la circulation. Cette relation n'existe cependant pas dans tous les cas, ainsi que le prouve l'observation suivante :

» Femme de trente-six ans, misérable : érysipèle de la joue droite ; pouls, 68 ; respiration, 48 ; ronchus généralisés. Eau-de-vie 15 grammes toutes les deux heures ; un peu d'ammoniaque ; beeftea. Le lendemain, l'érysipèle avait un peu gagné d'étendue ; pouls, 86 ; respiration, 46. Eau-de-vie, 15 grammes toutes les demi-heures. Le lendemain, elle vomissait chaque dose d'eau-de-vie. Cette liqueur fut remplacée par 50 grammes de vin de Porto par demi-heure, dans une mixture effervescente, ce qui fut bien supporté. Le lendemain, pouls, 94 ; respiration, 20. Depuis ce moment tout céda, et la femme put bientôt sortir.

» Les principes qui guident M. Todd dans ce mode de traitement sont, ceux d'un brownisme renforcé. Les maladies inflammatoires sont des maladies hyposthéniques ; leur premier et principal symptôme est un pouls fréquent, devenant bientôt faible. On s'oppose à cette faiblesse en soutenant l'organisme par une nourriture convenable et une médication stimu-

Digitized by Google

lante. L'alcool agit encore comme conservateur, puisqu'il retarde l'usure organique.

» Les expériences de Traube ont démontré que la paralysie plus ou moins complète du nerf vague déterminait une accélération dans les mouvements du cœur et dans la respiration. L'alcool et même les aliments combattent cette faiblesse de l'innervation, et amène, pour résultat, une diminution dans le nombre des pulsations du cœur, avec pouls plus plein, plus fort, et un ralentissement du mouvement respiratoire, avec inspirations plus profondes.

» En résumé, il n'y a qu'une indication principale pour cette médication, c'est le pouls fréquent, comme phénomène fébrile dans toutes les maladies accompagnées d'une usure rapide des liquides du corps ou d'un affaissement rapide de l'innervation ; ainsi presque toutes les intoxications et une grande partie des inflammations. (Le rhumatisme articulaire aigu et la tuberculisation aiguë, par exemple, en sont exclus.) Le délire, dans ce cas, n'est pas une contre-indication ; bien au contraire, car il résulte de la faiblesse, et en s'y prenant à temps, on l'évite. L'aggravation des symptômes et la continuation du délire exigent une augmentation des doses ou leur rapprochement, et si le délire ou le coma continuent néanmoins, il y a imminence de formation de pus ou de pyémie.

» M. Todd recommande surtout de ne pas exagérer la méthode et de ne pas donner à la fois trop de stimulants divers. L'aggravation de l'état général, un sentiment de pression, de la flatulence et d'autres dérangements intestinaux, indiquent qu'il faut être sur ses gardes. Dans ce cas, il est difficile de savoir si ces mauvais effets dépendent de doses trop élevées ou du médicament en lui même. Il faut alors suspendre pendant quelques heures et recommencer avec précaution quand les accidents ont disparu, et rester aux doses faibles, si l'on en observe une bonne influence. Dans le cas contraire, on peut changer le médicament pour un autre de même nature »

En un mot, la théorie est toute simple : la maladie est une force qui épuise, donc la médication doit être une force qui résiste et répare sans cesse cet épuisement, le système n'est pas plus compliqué ; guerre à la faiblesse, et lutte pied à pied ! »

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Par décret du 16 juin, a été nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, M. Moutier, médecin-major au 92e de ligne.

Par décrets impériaux rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officier : M. Denis, médecin en chef du dispensaire de salubrité de Paris.

Digitized by Google

Chevaliers : MM. Billard, chirurgien-major de la garde nationale de Rouen ; Legendre, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie ; Masséna, médecin de l'hospice de Brives ; le docteur J. Mayer (de Strasbourg) ; Noël, chirurgien-major au 17e bataillon de la garde nationale de la Seine ; Dusseuil, pharmacien-major aux hôpitaux de la division d'occupation en Italie ; Capiomon, pharmacien-major, à l'hôpital militaire de Boulogne.

— Par arrêté du 16 juin, M. Lecœur, professeur titulaire de thérapeutique et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Caen, a été, sur sa demande, nommé professeur adjoint de clinique externe à la même Ecole.

Par le même arrêté, M. Leclerc a été chargé du cours de thérapeutique et de matière médicale à ladite Ecole.

— Le *Moniteur de l'Armée* contient dans son dernier numéro une liste de cinquante-deux sous-officiers ou soldats infirmiers appartenant à l'armée d'Orient, qui viennent de recevoir la médaille militaire en récompense de leurs services.

— MM. les professeurs et médecins du Val-de-Grâce ont souscrit au profit des inondés pour la somme de 557 fr.

— Le bureau de l'Association de prévoyance et de secours des médecins du Rhône est composé, pour 1856, de MM. Polinière, président ; Rougier, vice président ; Diday, secrétaire général ; Lacour, secrétaire adjoint ; Pétrequin, trésorier.

— M. le docteur Mérier, directeur de l'asile départemental des aliénés de Haute-Marne, à Saint-Dizier, vient d'être nommé médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe), en remplacement de M. le docteur Morel, dont nous avons annoncé la nomination à Rouen.

— M. Ludovic Hirchfeld vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie impériale de Rio-Janeiro.

— Le concours pour trois places d'élèves internes à l'hôpital civil de Strasbourg a eu lieu hier 23 juin. Un autre concours pour six places d'élèves externes s'ouvrira le 26.

— L'amélioration progressive dans la santé des troupes, et le petit nombre de malades arrivés de l'armée d'Orient, ont permis d'évacuer entièrement les hôpitaux provisoires qui avaient été établis à Montpellier. Les quelques malades qui restaient encore à la Citadelle viennent d'être transportés à l'Hôtel-Dieu-St-Eloi.

— On lit dans la *Gazette médicale de Lyon* :

« Nous voyons depuis quelques jours se développer dans les salles de l'Hôtel-Dieu ou arriver du dehors des affections gastro-intestinales de divers degrés et souvent indéterminés, embarras gastriques, états bilieux et saburaux, diarrhées subites et coliques, etc. En ville aussi ces cas se

Digitized by Google

multiplient. On attribue assez généralement ces malaises à la corruption des eaux que l'on boit. Cette idée ne nous paraît pas justifiée, bien que l'abus des boissons aqueuses puisse, chez quelques personnes, être la cause occasionnelle de désordres abdominaux. Nous aimerions mieux chercher l'origine du nombre croissant de ces indispositions dans l'élévation subite de la température, au milieu d'une atmosphère profondément humide et dont l'état hydrométrique persiste depuis si longtemps. Ces diverses influences et d'autres que nous ne pouvons apprécier concourent sans doute à produire les affections abdominales que nous observons à présent, et qui se voient ordinaires dans les premières chaleurs de chaque année.

» Quoi qu'il en soit, la plupart de ces affections sont encore légères. Il en est pourtant un petit nombre qui se rapprochent des fièvres graves et qui font craindre l'apparition prochaine de ces fâcheuses maladies. »

— On lit dans l'*Akhbar* du 3 juin:

« Une très heureuse et importante découverte vient d'être faite par M. Renucci, médecin de colonisation de la banlieue, qui a retrouvé le cow-pox sur une des vaches de la ferme appartenant à M. Guende.

Le 24 avril dernier, dans la matinée, ce praticien faisait sa tournée ordinaire. Comme il s'informait fréquemment auprès des colons de l'état de santé des vaches laitières, et qu'il avait recommandé de l'avertir si l'on découvrait des boutons sur leurs pis, la fille de ferme lui dit ce jour-là qu'elle en avait remarqué deux sur une des bêtes confiées à ses soins.

» Le docteur s'empressa de vérifier le fait, qui fut par lui trouvé exact. La vache avait, sur un des pis du côté gauche, deux pustules plates, arrondies, déprimées au centre et entourées d'un cercle rouge. Ayant reconnu le véritable cow-pox, M. Renucci piqua sur le champs les deux boutons, et recueillit le virus, qui en sortit entre deux morceaux de verre. Ce virus fut inoculé sans délai à deux enfants, et l'opération eut un plein succès: d'admirables boutons parurent en temps opportun aux bras des deux enfants, et le vaccin qu'ils contenaient fut, à son tour, inoculé à d'autres.

» Procès-verbal de sa découverte avait été dressé par le docteur Renucci en présence des gens de la ferme; il fut adressé à l'autorité. En même temps M. Reboulleau, médecin des établissements hospitaliers civils et conservateur du vaccin, était appelé par son confrère à constater les faits accomplis, et, à son tour, il vaccinait plusieurs enfants avec le cow-pox humanisé, et ses opérations réussissaient également bien.

Ainsi donc, il est avéré que la découverte de Genner vient d'être renouvelée à Constantine. C'est un véritable bienfait, puisque le virus-vaccin, qui perdait peut être un peu de son efficacité sous le ciel africain, va reprendre toute son énergie, en se retrempant à l'aide du nouveau préservatif trouvé sur la vache par M. Renucci. »

Pour les articles non signés, M. le Docteur Sales-Girons.

Digitized by Google

TABLE

DU TOME Ier DE LA NOUVELLE SÉRIE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A

Abcès (Traitement des), 604.
Abd-el-Kader et les médecins français, 253.
Absorption de l'eau par la peau, 418.
Accouchement prématuré, methode pour le provoquer, 307.
Acide sulfureux contre la teigne, 506.
Adde Margra, de Nancy, 579.
Ailhaud de Brisis, 243.
Ailhaud (Poudres d'), 37.
Albuminurie (Prix de concours sur l') 446, 739.
Alcalis dans le diabète, 472.
Alcalis végétaux et acide carb., 296.
Alcaloïdes végétaux, leur réaction sur le sang, 420.
Alcool (Médecine antiphlog. à), 754.
Algérie, son séjour pour les phthisiques, 442.
Alimentation et inanition dans les maladies, 375.
Aloëtine (Recherches sur l'), 297.
Ambition et science, 569
Ames (Les deux) de l'école de Montpellier, 193.
Amussat (Mort d'), 656.
Anatomie path. ou tube digest., 744.
Ancelon, de Dieuze, 226-524.
Anesthésie du goût, 738.
Anevrisme de l'artère pancr., 548.
Angine par l'arsenic, 180.
Animisme et principe vitalisme, 5.
Annonces (Les) en Angleterre ou l'industrie dans la médecine, 127.
Antagonisme et pondération pathologique 547.
Anthoine, de Beaucaire, 644, 65.
Antiasthmatique (Papier), 625.
Anticancereux (Caustique) de Landolfi jugé, 596.
Antihémorrhagique (Baume), 626.
Asthme nerveux (Spécifique de l'), 568.
Anus (Traitement de la fissure à l'), 565.
Aphorismes d'Hippocrate (Commentaires sur les), 577.
Apoplexies par l'arsenic, 675.
Appareil électrique de M. Lebreton, 486
Armée d'Orient (Etat sanitaire de l'), 734.
Arnica montana contre la coqueluche, 242.
Arsenic contre les congestions 675.
Arsenic contre l'angine de poitrine, 180.
Arsenic (Administration de l') dans la fièvre intermittente, 53.
Articulaires (Position des membres dans les maladies), 478.
Ascarides (Vers) par les suppositoires, 439.
Assimilation differentielle des corps gras 673.
Association des médecins de la Seine reçoit 10,000 fr. de l'Empereur, 443.
Association des médecins de la Seine, seconde Providence, 248.
Atropine (Valerianate d') contre les convulsions, 540.
Autoplastie (Opérations d'), 488, 720.
Auzias Turenne, 432, 490, 688.

B

Baillarger, 619.
Ballota lanata contre la coxalgie 626.
Barometre de Saint-Brieuc (Le) et le canon de Sebastopol, 309.
Baromètre à l'araignee, 510.
Baromètre d'un nouveau genre, 252.

Digitized by Google

Barth, 427.
Baudens, 714.
Bec de lièvre, âge de l'opérer, 565.
Béhier, 281.
Belladone et valeriane contre les convulsions, 110.
Berthé, 673.
Bertherand, 412.
Bière faite avec le chiendent, 181.
Bismuth contre le dyspepsie, 497.
Blache, 174.
Blennorrhagie (copahu dans la), 493.
Blennorrhagie (Traitement abortif de la), 182.
Boissons économiques et artificielles, 53, 114.
Bonnafont, 51, 88, 504, 566, 449.
Bonnet, de Lyon, 62.
Bouquet, 47-613.
Bouvier, 564, 431.
Boys de Loury, 517, 574.
Brown-Séquard, 291.
Bricheteau, 111.
Brierre de Boismont, 156.
Brome et iode dans les maladies atoniques, 111, 755.
Bronchite par le copahu, 180.
C
Cal (Influence du phosphate de chaux sur la formation du), 611.
Cancer (Spécifique Landolfi contre le), 596.
Cancer par le deuto-chloro-bromure de mercure, 438.
Cancer (Formule contre le), 596.
Cancer et ulcère de l'estomac comparés, 554.
Cancroïdes par le bichlorure de mercure, 498.
Caoutchouc (Maladie des ouvriers en), 101.
Carbonique (Acide) et alcalis végétaux, 296.
Castoreum et noix vomique contre la dysménorrhée, 54.
Cataracte par débridement, 676.
Cautérisation (Traité de la), 62.
Cautérisation, ses avantages sur l'instrument tranchant, 62.
Cautérisation remplaçant la mèche dans les abcès, 604.
Cayol, 693, 521.
Cécité, maladie héréditaire, 447.
Céphalée par les sachets de sable chaud, 240.
Cerumen contre l'ophthalmie, 512.
Citron (Jus de) contre le scorbut, 599.
Citron (Suc de) contre le choléra au Brésil, 101.
Circulation du sang (Etude sur la), 142, 265.
Chagrins (Monographie des), 619.
Chambre de respiration, aux Bains de Pierrefonds, 621, 627.
Champignons vénéneux (Chimie des), 178.
Chancre induré (diagnostic du), 453, 459.
Charpie de coton dans les hôpitaux militaires, 124.
Charrier, 248.
Chaux (Phosphate de) dans la formation du cal, 611.
Cheval (Viande de), dîner de vétérinaires, 119.
Chloroforme dans le rhumatisme, 506.
Chloroforme en gélatine, 623.
Chloroforme contre les maux de dents, 566.
Chloroforme (Mort par le), 516.
Choléra par le valérianate de zinc, 405.
Choléra des enfants (Trait. du), 567.
Choléra, 734.
Choléra par les purgatifs, 654.
Collodion adjuvant de la suture, 549.
Collodion caustique contre les nævi, 694.
Collodion contre l'orchite, 691.
Concrétion pileuse dans l'estomac, 169.
Congrès homœopathique, 581.
Constipation rebelle par l'électricité, 497.
Contractilité tendineuse, 550.
Convulsions et paralysie causée par une épingle dans l'estomac, 545.
Convulsions et hémiplégie chez un enfant, 545.
Convulsions par le valérianate d'atropine, 540.
Copahu (Action locale du), 495.
Copahu contre la bronchite, 180.
Coqueluche par l'arnica, 242, 456.
Coqueluche (Traitement de la), 225.
Cornil, 474.
Corvisart, 548.
Coton (Le) dans le pansement des armées, 124.

Digitized by Google

Couperose, traitement du docteur Rochard, 179.
Coxalgie par la ballota lanata, 626.
Coxalgie par la quinine et l'opium, 439.
Cowpox (Découverte du), 760.
Crimée (Printemps en), 445.
Coup par l'oseille mâchée, 512.
Cruveilhier, 554.
Cusset (Eaux minérales de), 285, 474.
Cuisine et médecine, 375.
Cyanhydrique (Recherches médico-lég. sur l'acide), 558.
Cyclope (Enfant), 617, 700.

D

Dégénérescence par la parenté dans les mariages, 599, 643.
Dérivation et révulsion comparées, 484.
Desportes, 484.
Deuto-chloro-bromure de mercure, contre le cancer et la syphilis, 438.
Diabète (Etiologie du), 172.
Diabète par les alcalis, 172.
Diabète par l'huile de foie de morue, 223.
Diabète par la levure de bière, 498.
Diabètomètre, 359
Digitale contre les névralgies, 180.
Doctrines vitalistes (Les deux), 5.
Don de l'Empereur à l'association des medecins de la Seine, 379.
Doses enormes de narcotiques, 242.
Drainage chirurgical, 569.
Drainage appliqué à un kyste de l'ovaire, 427.
Draps de toile, leur influence sur les pollutions, 54.
Dubreuilh, de Bordeaux, 669.
Duchenne, de Boulogne, 679.
Dynamisme (Double) de Montpellier, 193.
Dysmenorrhée par la noix vomique et le castoréum, 54.
Dyspepsie par le bismuth, 497.

E

Eaux aux jambes des chevaux (Vaccine des), 623, 585, 759.
Eaux minérales de Cusset (Observations médicales sur les), 474.
Eaux de Vichy et de Cusset comparées, 285.
Eaux minérales de Vaqueiras, 423, 563.
Eaux salines de Nauheim, 508.
Eaux minérales (Loi sur les), 631.
Eaux minérales, dernière ressource de la médecine, 617.
Electricité contre la constipation rebelle, 497.
Electricité médicale (Appareils d'), 431-486.
Electro-puncture (Nouveau mode d'), 237.
Eléphant sous l'influence du chloroforme et des poisons, 255.
Embryogénie, 735.
Enfants exposés dans l'année 1854, 59.
Engelures (Traitement des), 180.
Entozoaire monstre, 185.
Entraînement médical 560-570.
Epaule (Luxation de l'), cas rare, 513.
Epidémie de fièvre puerpérale, 129.
Epilepsie par le valerianate d'atropine, 540.
Epilepsie (Recherches historiques sur l'), 256.
Epingle dans l'estomac causant l'hémiplégie, 345.
Ergot de seigle anti-abortif, 422.
Essai d'institution médicale nouvelle, 253.
Estomac affaibli, pilules de chicoyne, 240.
Extraction des corps de la vessie (Instrument pour l'), 253.

F

Fébrifuge, mixture aloétique de Récamier, 182.
Fièvres graves, moyens de les enrayer, 641.
Fièvres intermittentes par l'arsenic, 53.
Fièvre jaune (Inoculation du virus de serpent contre la), 30.
Fièvre puerperale (Etude sur la), 129, 528.
Fièvre puerpérale par la quinine à haute dose, 621.
Fièvre puerpérale épidémique (Observations de), 324.
Fièvre puerperale à Paris (Faux bruits de), 234, 236, 246.
Fièvre typhoïde (Méthode abortive de la), 431.
Fièvre typhoïde (Potion dans la), 52.
Fissure à l'anus (Traitement de la),

Digitized by Google

365.
Fluxion et dépuration, 47.
Folie et suicide, 156.
Fournet, 253.
Fumée (Suppression de la) sur la végétation. 60.
Fumigatoire (Appareil), 684.

G

Gale, par une formule de pommade nouvelle, 113.
Gallique (Acide) dans diverses maladies, 166.
Gélatinisation du chloroforme, 625.
Gérard, d'Etain, 547.
Gerçures du mamelon (Traitement des), 307.
Gintrac, de Bordeaux, 456.
Glucogénie des animaux, 426, 732.
Guérin, (Jules), 351.
Glycérine (Conservation des chairs par la), 316.
Gobley, 178.
Goître (Formule contre le), 626.
Gras (Corps) comparés par leur assimilation, 675.

H

Hardy, 281.
Hématologie (Etude sur l'), 554.
Hemiplégie, suite de saignée, 341.
Hémorrhagies, 722, 730.
Hémorrhoïdes, sené pour les), 438.
Higgins, 654.
Hippocratisme moderne (L'), 195.
Hirondelles de mer (Nids d'), 450.
Hogg, 621.
Homœopathie (L') et l'empoisonnement par les champignons, 315.
Homœopathie (L'), ses variations et ses developpements curieux, 189.
Homœopathes, leurs médicaments jugés, 448.
Hôpitaux de l'armée d'Orient (Rapport sur les), 504.
Hospice de Milan (Revenus de l'). 128.
Huile de foie de morue vraiment médicinale, 90.
Huile de foie de morue contre le diabète, 225.
Humbold (Le docteur) et l'inoculation de la fièvre jaune, 50.
Humbold, sur les tables tournantes, 572.
Hydrocèle (Cure radicale de l'), 168.
Hydrologie (Discours d'ouverture de la Société d'), 120.
Hydropisies des ovaires (Cure radicale des), 432.
Hysteralgie (Etiologie de l'), 281.
Hystéralgie (Traitement de l'), 281.

I

Impératrice (Accouchement de l'), 513.
Impératrice (Accoucheur de l'), 187.
Impressions sensitives et motrices de la moelle, 291.
Inanition et alimentation dans les maladies, 375.
Incontinence d'urine (Moyens contre l'), 440.
Indigents (Service des), payé avec l'impôt sur les chiens, 700.
Inhalations hydrominérales, 621.
Inhalations (Chambres d'), 621.
Inhalations par les vapeurs ou par l'eau en poudre, 621.
Inhalations (Salles d'), dans les établissements d'eaux minérales, 627.
Inoculation contre la fièv. jaune, 50.
— du virus-vaccin, 741.
Ipécacuanha contre l'engoûment des bronches, 240.

J

Joirre, 142, 265, 515, 759.
Josat, 556.
Journaux de médecine en Europe, 187.

K

Kuhnholtz contre la *Revue médicale*. 444.
Kyste de l'ovaire (Nouveau procédé opératoire, 427.
Kyste de l'ovaire (Extirpation d'un), 546.

L

Lait iodé par la vache, 648.
Landolfi (Méthode du docteur) contre le cancer, 596.
Larrey, 636.
Lavement contre la sciatique, 52.
Lettre de M. Cayol à M. Sales-Girons, 321.
Leucohémie (Observation de), 174.
Leucohémie et ses divers noms, 187.
Levure de bière contre le diabète, 498.
Limonade oxalique contre les fièvres intermittentes, 181.
Lit d'hôpital (Hygiène du), 255.
Lordat, 195.

Digitized by Google

Lotion abortive du panaris, 244.
Lunier, 111.
Luxation de l'épaule (Cas rare de), 515.

M

Maladies de la peau, par le protosulfate de fer, 115.
Maladies analogiques, leurs effets réciproques, 30.
Maladie et mort du général Paskiewich, 249.
Malgaigne et J.-J. Rousseau, 54.
Mamelon (Traitement des gerçures du), 307.
Manec (jeune), 189.
Massage contre le sclérème, 625.
Maternité de Paris (Fièvre puerpérale à la), 218.
Matrice (Chute de la), traitement nouveau, 568.
Médecine (Etat de la), 5.
Médecine de 1855 (La), 5.
Medecine et cuisine, 375.
Médecins de l'armée d'Orient décorés, 702.
Médecins morts à l'armée d Orient, 702.
Médication à l'acide gallique, 166.
Médication bromo-iodurée, 111.
Médication nutritive, 368.
Mélier, 120.
Menière, 552.
Michéa, 110.
Mixture de Récamier contre les fièvres, 182.
Moelle épinière (Transmission de la), 291.
Monomanie (Etude sur la), 467.
Monteils Pons, 502.
Morts à Paris en 1854, statistique, 126.
Mouchet, 585.
Mourra-Bourouillon, 405.
Mutilations diverses (Tarif historique des), 699.
Matité, étiologie, 552.

N

Navigation et phthisie, 566.
Nauheim (Eaux salines de), 508.
Nævi par le collodion caustique, 691.
— Traitement des, 731.
Névralgies par la digitale, 180.
Névralgies par le chlorure d'or, 692.
Nélaton, 720, 722.
Nicotine (Accidents arrivés par la), 315.
Nids d'hirondelles de mer, 430.
Nitrate d'argent contre la fissure à l'anus, 565.
Nodier Charles (Lettre de), 584.
Noix vomique contre la dysménorrhée, 54.
Nonat, 604.
Nutrimentive (Médication), 368.

O

Obésité (Moyens contre l'), 447, 627.
Oblitération de la veine-porte (Etude sur l'), 456.
Occlusion des paupières dans l'ophthalmie (Mémoire sur l) 388, 449.
Occlusion des paupières (Discussion académique sur l'), 238, 301, 359, 364, 423.
Odontalgie (Traitement de l'), 305.
Odontalgie par le chloroforme dans la carie, 566.
Ombelliférés contre le vice cancéreux, 51.
Onguent de chaux pour les ulcères chroniques, 241.
Ophthalmie par l'occlusion de l'œil (Memoire sur l'), 449.
Ophthalmie par l'occlusion des paupières, 388.
Ophthalmie des ouvriers de la soude, 524.
Ophthalmie par le cérumen, 312.
Ophthalmoscope de M. Castorani, 622.
Or et sodium contre les névralgies, 695.
Orchite par le collodion, 691.
Organographisme et diagnostic, 417.
Oseille contre le croup, 312.
Oites dans les fièvres graves (Cure et variété des), 18, 78.
Ourgaud, de Pamiers, 96, 405.
Ouvriers en caoutchouc (Maladies des), 101.
Ovaire (Opération d'un kyste de l'), 427.
Ovaires (Cure radicale des hydropisies des), 432.
Ovaire (69 cas d'extirpation de l'), 347.
Ozone (Influence de l') sur la santé générale, 678.
Ozone (Sources de l') dans l'atmosphère, 676, 757.

Digitized by Google

P

Pain noir de l'Académie et pain blanc des boulangers, 119.
Pain noir et à bon marché, 186
Panaris, lotion pour les faire avorter, 241.
Paraphymosis (procédé simplifié du) 609.
Parchappe, 40 554.
Parenté, ses effets sur les enfants, 599, 613.
Paris avant et après la vaccine, 559.
Peau (la) n'absorbe pas l'eau, 418.
Pepsine (la) et les nutriments, 575.
Pepsine associée au fer réduit, 621.
Pepsine (sirop de), 571.
Pepsine unie à l'iodure de fer, 621.
Pepsine et ses usages en vogue, 560.
Petit (mort du Dr), 517.
Phosphate de chaux (mode d'administration du), 692.
Phthipeaux, 52
Phthisie et la navigation, 566.
Phthisie traitée par le climat d'Algérie, 412.
Phymosis (opération nouvelle de), 88.
Pied (physiologie des mouvements du), 679.
Pierrefonds-les-Bains (chambre de respiration à), 627.
Pierrefonds-les-Bains (rapports sur les eaux de), 679.
Pigment selon les races colorées, 619.
Pigment, ses changements de couleur, 619.
Pile toujours humide pour les médecins, 424.
Pile, ses applications chirurgicales, 299.
Pileuse (concrétion) dans l'estomac, 169.
Pilules contre l'atonie de l'estomac, 240.
Pinel neveu, 467.
Piorry, 517.
Pisciculture au bois de Boulogne, 703.
Plaies par la pommade siccative, 625.
Pluie de soufre expliquée, 698.
Polinière (le Dr baron de), 518.
Poggiale, 172.
Pollution (influence des draps de toile sur les), 54.
Pommade de proto-sulfate de fer contre les maladies de la peau, 115.
Pommade nouvelle contre la gale, 115.
Pommade siccative pour les plaies, 625.
Pondération et antagonisme, 547.
Pons, de Bez, 577.
Positions des membres dans les maladies arsicoaires, 478.
Potion dans la fièvre typhoïde, 52.
Poudres d'Ailhaud, 57, 248.
Poulet, 418.
Préoccupation des médecins modernes, 441.
Principe vital de Montpellier (critique du), 193.
Principo-vitalisme comparé, 5.
Prix de l'Académie (distribution des) 231.
Puerpérale (fièvre) (épidémie de), 129, 324.
Puerpérale (traitement de la fièvre), 218.
Puerpérale (étude sur la fièvre), 528.
Purgatifs (prix de concours sur les), 509.
Purgatifs (coup-d'œil sur les), 654.
Purgatifs dans la cholérine, 654.

Q

Question de prix intéressant les ouvriers, 251.

R

Rapport sur l'inoculation du venin de serpent contre la fièvre jaune, 35.
Rectum (prolapsus du) traité par cautérisation, 567.
Remèdes populaires en Grèce, 695.
Réponse de M. Sales-Girons à M. Cayol, 585.
Respiration (mesure de la), 611.
Revivification des sangsues, 371.
Revue medicale; sa doctrine vitaliste, 257.
Révulsion et dérivation comparées, 41 484.
Rey, de Grenoble, 65.
Rhumatisme par le chloroforme, 506.
Ricord à Lyon, ou le banquet syphiliographe, 246.
Rilliet, 599, 613.
Robiquet, 559.
Rotureau, 506.
Ruspini, de Pergame, 625.

S

Sable chaud contre la céphalée, 248.
Saignée augmentant l'hémiplégie,

Digitized by Google

541.
Sales-Girons, 5, 54, 65, 90, 183, 156, 249, 256, 265, 254, 445, 467, 504, 620, 693.
Salles de respiration dans les thermes, 621.
Sandras (mort de), 574.
Sang (étude sur la circulation du), 142.
Sang réactif des alcaloïdes végétaux, 420.
Sang (signes des altérations du), 559.
Sangsues (revivification des), 571.
Sangsues, moyen de les faire prendre promptement, 440.
Sciatique (lavement contre la), 52.
Science et ambition, 569.
Sclérème par le massage, 625.
Scorbut dans l'armée de Crimée, 580.
Scorbut, par le jus de citron, 599.
Secret médical (jugement sur le), 126.
Seigle ergoté (opportunité du), 669.
Séné en poudre, pour activer les hémorrhoïdes, 458.
Serpent cracheur, 448.
Service médical des indigents payé avec l'impôt sur les chiens, 700.
Séton (discussion académique sur le), 40, 54, 101.
Séton (appréciation de la discussion académique sur le), 55, 725.
Sidérose (le choléra), par le valérianate de zinc, 96.
Société d'hydrologie médicale, 120.
Société de médecine de Bordeaux (prix et concours de la), 581.
Soude, ses émanations, produisant l'ophthalmie, 524.
Sources d'eaux minérales d'utilité publique, 631.
Statistique médicale des chemins de fer, 616.
Suicide et folie comparés, 156.
Suppositoire contre les vers, 439.
Surdi-mutité (etiologie de la), 552.
Surdité dans les fièvres, 18, 78.
Syphilis (discussion sur la), 688.
Syphilis par le dento-chloro-bromure de mercure, 458.

T

Tables tournantes, 572.
Taches de nitrate (Solution pour effacer les), 306.
Teigne par l'acide sulfurique, 306.
Tendons (Contractilité des), 550.
Térébenthinées (Vapeurs), nouvelle medication, 65.
Térébenthinées (Vapeurs) contre la gangrène du poumon, 241.
Thérapeutique (La) à 25 ans d'intervalle, 575.
Toile d'araignée, baromètre naturel, 252.
Tourtelle (Mort du docteur), 582.
Triquet, 18, 78.
Trousseau, 52.
Trousseau (Election de M.) à l'Académie, 693.
Typhus à l'armée d'Orient (Etude sur le), 580, 585.
Typhus et fièvre typhoïde comparés, 662, 714.
Typhus d'Avignon, 742.
Typhus (Discussion sur le), 751.
Typhoïde (Méthode abortive de la fièvre), 451.
Typhoïde (Fièvre) des lièvres, 248.

U

Ulcères cancroïdes par le bichlorure de mercure, 498.
Ulcères chroniques par l'onguent de chaux, 241.
Ulcère du col par le bichlorure de mercure, 349.
Ulcère et cancer de l'estomac comparés, 354.
Union Médicale (L') malheureuse en matière d'élection, 693.
Unité de doctrine de la *Revue*, 257.
Unité vitale, 245.
Urine (Incontinence d') moyens contre, 440.
Utérus (Polypes de l'), 726.

V

Vaccine, ses époques de préserv., 51.
Vaccine, ses conséquences sur la santé générale, 550.
Vaccination, vaccine variolique, 509.
Vaccine et eaux aux jambes, 685.
Vaccine et la dispute qu'elle suscite, 118.
Vaccine (La) considérée dans l'*Union* et dans la *Revue médicale*, 183.
Vaisseaux capillaires (Altér. des), 615.
Valerianate de zinc, spécifique du choléra, 96, 403.
Valérianate et belladonne contre les affections convulsives, 110.
Vaqueiras (Eaux minérales de), 422,

Digitized by Google

563.
Vapeurs térébenthinées, nouvelle médication, 65.
Vapeurs térébenthinées avec l'hydrothérapie, 506.
Variolique (Vaccin, vaccine), 500.
Varioliques (Teinture abortive des pustules), 242.
Veine-porte (Oblitération de la), 456.
Velpeau, 559-506.
Venin de serpent contre la fièvre jaune, 56.
Vésicatoire extemporané, 626.
Vidal, de Cassis (Mort de), 506.
Vie moyenne en Russie, 128.
Vin de goudron et eau de goudron, 186.
Vins médicinaux de l'antiquité, 186.
Viruel, de Lyon (Mort du docteur), 547.
Virus chancreux (Y a-t-il deux), 155.
Vitalisme (Diverses espèces de), 117.
Vitalisme (Les deux), 5.
Vitalisme de la *Revue médicale*, comparé aux autres, 117.
Vitalisme de la *Revue médicale*, 245.
Vittel (Eaux minérales de), 178.
Vœu des homœopathes, 247.
Vol à la consultation, 704.

Z

Zandyck, 129 524, 528.
Zinc (Valérianate de) contre la sidérose (choléra), 96, 405.

ANNUAIRE des sciences médicales, par M. le Dr Lorain, membre de la Société de Biologie, de la Société anatomique, ancien interne, lauréat des Hôpitaux de Paris, revu par M. le Dr Ch. Robin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, première année, un volume in-18 de 400 pages, prix 2 fr. 50 c. Chez Chamerot, libraire éditeur, rue du Jardinet, 3.

HISTOIRE DE TROIS LITHOTRITIES et de trois tailles bilatérales exceptionnelles par J. J. Gazenave, médecin à Bordeaux membre correspondant de l'Académie; avec cette épi» graphe : « La lithotritie doit être la règle, la taille l'excep» tion pour opérer les calculeux. »

Belle brochure chez J. B. Baillière, 19 rue Hautefeuille, à Paris.

MÉMOIRE sur les accidents que développe, chez les ouvriers en caoutchouc, l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur, par le Dr Delpech, professeur agrégé à la Faculté de médecine, de Paris, médecin des Hôpitaux etc., in-8°, prix 1 fr. 75 c.

DU TRAITEMENT des affections scrofuleuses par les préparations de noyer, par le Dr Négrier, directeur de l'École de médecine d'Angers, médecin en chef des Hôpitaux, etc., in-8°, prix 2 fr. 50 c. Chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École de médecine, à Paris.

Paris. Imp. Moquet, rue de Harpe, 92.

Digitized by Google

2 gal
259

Digitized by Google

Digitized by Google

COUNTWAY LIBRARY
HC 41IW +

Digitized by Google

Digitized by Google